



Istituto di Istruzione
MARTINO MARTINI

Via Giorgio Perlasca, 4 – 38017 Mezzolombardo (TN)
Tel.0461/601122 - C.F. 80015240221
e-mail: segr.martini.mezzolombardo@scuole.provincia.tn.it
Pec: martini@pec.provincia.tn.it



Provincia Autonoma
di Trento

ALLEGATO “D” ALL’AVVISO - CURRICULUM VITAE TUTOR

Cognome e Nome _____

Titoli di Studio (barrare le voci che non interessano)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE (indicare la denominazione, l'anno e l'ente che ha rilasciato il titolo)	Riservato alla commissione
titolo di studio che costituisce titolo di accesso alla classe di concorso A011 o alla classe di concorso A012	(indicare anche il punteggio)	
titolo di abilitazione che costituisce titolo di accesso all'insegnamento nella scuola secondaria di secondo grado		
ulteriore diploma di laurea, laurea specialistica, laurea magistrale		
dottorato di ricerca		
diploma di perfezionamento post diploma o post laurea, master universitario di 1° o 2° livello corrispondenti a 60 CFU e con esame finale, per un massimo di tre titoli, conseguiti in tre differenti anni accademici		
Attestato di frequenza corso sulla metodologia WRW		
Certificazione informatica		



Istituto di Istruzione
MARTINO MARTINI

Via Giorgio Perlasca, 4 – 38017 Mezzolombardo (TN)
Tel.0461/601122 - C.F. 80015240221
e-mail: segr.martini.mezzolombardo@scuole.provincia.tn.it
Pec: martini@pec.provincia.tn.it



Provincia Autonoma
di Trento

Anni di docenza con contratto a tempo indeterminato	<ul style="list-style-type: none"> • da 1 a 4 anni • da 5 a 9 anni • da 10-14 anni • più di 15 anni 	
Anni di docenza con contratto a tempo determinato (<i>escluso l'anno in corso; per anno si intende un servizio prestato per almeno 180 giorni</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • da 1 a 4 anni • da 5 a 9 anni • da 10-14 anni • più di 15 anni 	
Docenza e/o tutoraggio in corsi WRW a studenti e/o docenti	<i>Indicare i corsi dell'ultimo triennio</i>	
Incarichi svolti come docente o tutor in progetti PON o PNRR	<i>Indicare l'anno in cui si è svolto l'incarico e la denominazione del modulo/percorso</i>	

Esperienza professionale

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ___/___/____, di cittadinanza _____ residente a _____ (____) in _____ n. _____ codice fiscale _____

_____, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

la veridicità delle informazioni riportate nel presente documento.

Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma _____