“INTESTAZIONE SCUOLA DI SERVIZIO”

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ATTESTA CHE IL DOCENTE /EDUCATORE**

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN SERVIZIO PRESSO QUESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA

ha svolto le seguenti ore di formazione gestite all’interno di questa istituzione scolastica del percorso “PEER TO PEER” , per l’anno scolastico 2015/16, nell’ambito del percorso formativo dei docenti/educatori neo immessi in ruolo come segue:

**FORMAZIONE PEER TO PEER:**

Data………………………………dalle ore……………… alle ore…………………….Argomento…………………………………………

Data………………………………dalle ore……………… alle ore……………………. Argomento………………………………………..

Data………………………………dalle ore……………… alle ore……………………. Argomento………………………………………..

per complessive \_\_\_\_\_\_ ore.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO