



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE « GALILEO FERRARIS »

Via Trapani,4(ex Via Cervo n° 27) – 95024 Acireale

Tel. e fax: 095-7649166 / 7

E-mail :ctff060001@istruzione.it

www.itisferraris.it

Ai Docenti

Oggetto: **Iscrizione docenti ai corsi di aggiornamento** del Piano Integrato degli Interventi dell'Istituto.

Si comunica che stanno prendendo avvio nel nostro Istituto i corsi di aggiornamento previsti nel Piano Integrato degli Interventi dell'Istituto, cofinanziati dal M.P.I e dal Fondo Sociale Europeo, approvati con delibera del Collegio dei docenti n.129 del 12/11/2007 e del Consiglio di Istituto n.5 del 27/02/2008.

In particolare:

Cod. Prog.	Obiettivo	Titolo	Destinatari	Durata
B-4-FSE-2007-1007	B4	Metodologia per la didattica individualizzata	Docenti	30 ore
B-1-FSE-2007-1732	B1	Metodologia per la didattica delle materie linguistiche (competenze chiave)	Docenti	30 ore
		Metodologia per la didattica della matematica(competenze chiave)	Docenti	30 ore
		Metodologia per la didattica delle discipline tecnico-scientifiche (competenze chiave)	Docenti	30 ore

I corsi si svolgeranno nei mesi di ottobre e novembre 2008.

Si invitano i docenti interessati a compilare l'allegato modulo di adesione da fare pervenire all'Ufficio Protocollo entro il 30/09/08, anche via e-mail all'indirizzo ctff060001@istruzione.it o via fax al n. 095 7649166/7. La data del primo incontro verrà pubblicata sulla *home page* del sito web dell'istituto. Per ulteriori chiarimenti rivolgersi alla prof.ssa Scandura Rosaria(e-mail: rosaria.scandura@istruzione.it)

Acireale, 25/09/08

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Patrizia Magnasco



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE « GALILEO FERRARIS »

Via Trapani,4(ex Via Cervo n° 27) – 95024 Acireale

Tel. e fax: 095-7649166 / 7

E-mail :ctff060001@istruzione.it

www.itisferraris.it

Al Dirigente Scolastico del dell'ITIS "G.Ferraris" di Acireale

OGGETTO: Domanda di PARTECIPAZIONE al Corso PON del Piano Integrato degli Interventi PON 2007-2013- "Competenze per lo Sviluppo" – Annualità 2007-08

Il/la sottoscritt_ _____

Docente di _____ presso l'istituto _____ di _____,

nat_ a _____ il ___/___/___ e residente in _____, cap. _____, prov. _____ via _____ n. _____

codice fiscale _____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al corso :
(indicare il corso prescelto barrando la casella corrispondente)

Cod. Prog.	Obiettivo	Titolo	Destinatari	Durata	
B-4-FSE-2007-1007	B4	Metodologia per la didattica individualizzata	Docenti	30 ore	<input type="checkbox"/>
B-1-FSE-2007-1732	B1	Metodologia per la didattica delle materie linguistiche (competenze chiave)	Docenti	30 ore	<input type="checkbox"/>
		Metodologia per la didattica della matematica(competenze chiave)	Docenti	30 ore	<input type="checkbox"/>
		Metodologia per la didattica delle discipline tecnico-scientifiche (competenze chiave)	Docenti	30 ore	<input type="checkbox"/>

Il/la sottoscritt_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti della legge n.196/2003 per le finalità del corso.

In fede