

ISTITUTO

.....

.....

.....

**Piano Nazionale di formazione
e della comunicazione**

LIBRO DELLE PRESENZE

Percorso formativo Livello

Corso di formazione CM 55/2002

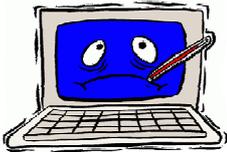
CODICE SCUOLA

Direttore del corso:

Responsabile organizzativo:

Tutor d'aula:

ISTITUTO



**Piano Nazionale di Formazione degli Insegnanti
 sulle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione**

Corso di formazione Livello B: **LT**.....
 Direttore del Corso:
 Responsabile organizzativo:

CALENDARIO DEL CORSO								
N° Incontri	GIORNO	MESE	ANNO	ORARIO	N° Ore previste	N° Ore svolte	Totale Ore	
1		Marzo	2003	dalle ore alle.....				
2								
3								
4								
5		Aprile						
6								
7								
8		Maggio						
9								
10								
11								
12		Giugno						
13								
14								
15								
Pausa estiva								
16		Settembre						
17								
18								
19								
20		Ottobre						
21								
22								
23								
24								
25		Novembre						
26								
27								
28								
29		Dicembre						
Conclusione del Corso				Totale ore				

ISTITUTO

.....



Piano Nazionale di Formazione degli Insegnanti
sulle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione

DATI SCUOLA PROVENIENZA DOCENTI
percorso formativo livello
CORSO - LT.....

N	Cognome Nome <small>(scrivere possibilmente in stampatello)</small>	Codice Scuola di Appartenenza	Sede	Tipologia scuola
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

ISTITUTO



Programma Moduli Corso - Livello

Modulo 1	
Modulo 2	
Modulo 3	
Modulo 4	
Modulo 5	
Modulo 6	
Modulo 7	
Modulo 8	
Modulo 9	
Modulo 10	
Modulo 11	
Modulo 12	
Modulo 13	
Modulo 14	

N	Cognome	Nome	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

ISTITUTO	
Piano Nazionale di formazione e della comunicazione	
Corso di formazione CM 55/2002	Percorso formativo Livello
CODICE SCUOLA	
Direttore del corso:	
Responsabile organizzativo:	
Tutor d'aula:	



Modulo autoformazione AUTOCERTIFICAZIONE				Foglio N°	
Docente (cognome e nome)					
...../..... (indicare il N° foglio e il totale consegnato)					
	DATA	ARGOMENTO (indicare anche il modulo TIC)	dalle ore	alle ore	TOT. ore
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
<i>Si dichiara sotto la propria responsabilità il totale delle ore di autoapprendimento svolte:</i>					
FIRMA del docente:					

ISTITUTO	
Piano Nazionale di formazione e della comunicazione	
Corso di formazione CM 55/2002	Percorso formativo Livello
CODICE SCUOLA	
Direttore del corso:	
Responsabile organizzativo:	
Tutor d'aula:	



FOGLIO PRESENZE N°

N	Cognome Nome	Firma presenza del ore			n° Ore
		Ingresso	Uscita	Consegna materiali	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
Firma di controllo					
Note:					

