Al Dirigente Scolastico

IPSEOA - Paola

**OGGETTO: PNF DOCENTI AMBITO 2 CS- 0004 CAL. AS 2017/18**

**AZIONE : POTENZIAMENTO LINGUISTICO DOCENTI SCUOLA PRIMARIA- RILEVAZIONE BISOGNI FORMATIVI**

Il/la sottoscritt… ………………………………………………………………………….. docente di Scuola primaria presso…………………………………………………………………………………………., dichiara di essere in possesso delle seguenti competenze di lingua inglese:

Livello A1 certificato

Livello A2 certificato

Competenze acquisite in ambito universitario ( Laurea in Scienze della formazione primaria, laurea in lingue straniere)

altro (specificare)…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Il/la sottoscritt…

è interessato/a

A seguire corsi di potenziamento linguistico per il conseguimento del livello superiore.

A2

B1

(Se interessato/a indicare la fascia oraria più consona allo svolgimento dei corsi:

15,30-17,30

16,00-18,00

16,30- 18,30

Data e Firma