

PERCORSI DI FORMAZIONE E ABILITAZIONE
PER L'INSEGNAMENTO NELLA SCUOLA SECONDARIA
ANNO ACCADEMICO 2024-2025

TIROCINIO

per gli iscritti ai PF60, PF60-24, PF36

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

_____ nato/a il ____/____/____ a _____ (Prov. ____)

Nazione _____

residente a _____ (Prov. ____)

Via _____ CAP _____

indirizzo mail _____

iscritto/a al Percorso universitario di formazione iniziale e abilitazione dei docenti delle scuole
secondarie di primo e secondo grado **PER LA CLASSE** _____

esprime la/le seguente/i preferenza/e (max 2) per la sede in cui svolgere il tirocinio

diretto:

N .	REGIONE	PROVINCIA	CITTA' O LOCALITA'	ISTITUTO SCOLASTICO (indicare per esteso nome e indirizzo dell'istituto)
1				
2				

(Non è necessario che tutte le colonne siano compilate)

Data,

Firma*

*La dichiarazione deve essere sottoscritta con firma autografa (sottoscritta di proprio pugno) o con firma digitale