

ALLEGATO NR. 1  
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_

presso questo Istituto a tempo

- Determinato
- Indeterminato

**CHIEDE**

di potere svolgere attività in qualità di TUTOR nell'ambito del progetto dei PCTO per (mettere una crocetta accanto alla figura per cui concorre, anche più di una)

TUTOR LICEO ARTISTICO SEZIONE MODA	
TUTOR LICEO ARTISTICO SEZIONE ARREDAMENTO	
TUTOR LICEO ARTISTICO SEZIONE GRAFICA	
TUTOR LICEO SCIENZE UMANE	
TUTOR LICEO ECONOMICO SOCIALE	
TUTOR LICEO MUSICALE	

Il/la sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. L.vo n. 196/2003.

Acerra, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_