### AUTOCERTIFICAZIONI DELLE ATTIVITA’ SVOLTE A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_

**ai sensi del DPR n° 445 dell’08/12/2000**

**Docente:**

**Disciplina:**

### Tipologia di Formazione:

* **corsi tenuti da esperti (interni o esterni qualificati), anche su proposta di RETI di scuole**
* **incontri di gruppo di autoformazione e/o consolidamento**
* **corsi individuali**

| TIPOLOGIA DI FORMAZIONE | N° di ore | TEMATICA | ENTE/UNIVERSITA’RETE DI SCUOLAGRUPPO DI LAVORO | TIPO DI CERTIFICAZIONE* Attestato

(da inviare alla segreteria del personale)* Verbale incontro

(da inviare a verbali@iisbenini.org)  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Melegnano,

Firma del Docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_