

Al Direttore del Dipartimento
di Scienze della Formazione

Al Direttore del Corso di formazione
per il conseguimento della specializzazione
per le attività di sostegno didattico
agli alunni con disabilità nella scuola

Università degli Studi di Roma Tre

Oggetto: Richiesta di svolgimento del tirocinio diretto presso la sede di servizio nell'ambito del Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità nella scuola – IX Ciclo

l sottoscritt _____

nat _____ a _____ (Prov. _____) il _____

Immatricolat__ al corso di Specializzazione per il sostegno X Ciclo indirizzo scuola:

INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO – SECONDARIA II GRADO

Consapevole delle sanzioni penali richiamate nell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di svolgere attività di insegnamento nell'istituzione scolastica del sistema nazionale dell'istruzione di seguito specificata, con incarico:

a tempo indeterminato

a tempo determinato fino al _____

supplenza breve fino al _____

Pertanto, **CHIEDE**

ai sensi dell'art. 6 del Decreto Ministeriale n. 93 del 30 novembre 2012, di svolgere il Tirocinio Diretto presso tale Istituzione.

Denominazione Istituzione Scolastica:	
Indirizzo:	Città:
e-mail:	Telefono

Data _____

Firma _____