

OGGETTO: INVIO CANDIDATURA - AVVISO PER LA SELEZIONE DI PERSONALE ESTERNO DA INSERIRE NEI PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE- SECONDA E TERZA ANNUALITA' A.S. 2015/2016 – CORSO PER "OPERATORE DEL BENESSERE" SEDE DI PALERMO

__l__ sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

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

di nazionalità italiana straniera _____ (indicare quale) ,

residente a _____, Prov. (____) in _____
(indicare comune di residenza) (indicare via, piazza, ecc.)

Codice Fiscale :

domiciliato a _____, Prov. (____) in _____
(compilare solo se il domicilio è diverso da quello di residenza) (compilare solo se il domicilio non coincide con la residenza)

Tel. fisso _____ Telefono cellulare _____

altro recapito telefonico _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di essere:

1. in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

Diploma di licenza media e corso di qualifica professionale _____

(specificare).

Iscrizione all'albo delle imprese _____ (specificare).

Diploma di scuola superiore _____ (specificare).

Laurea specialistica o Laurea Vecchio ordinamento in _____
_____ (specificare)

conseguita nell'A.A. _____ presso _____
(indicare Ateneo e Facoltà)

_____ con votazione _____.
(indicare Ateneo e Facoltà)

Dottorato di ricerca _____
_____ (specificare)

con giudizio/punteggio di _____ conseguito nell'anno _____ presso _____
_____ (specificare).

Abilitazione alla professione _____
_____ (specificare)

conseguita il _____ presso _____ (specificare).

Abilitazione all'insegnamento _____
_____ (specificare) con punteggio _____ nell'anno _____.

Master di I livello II livello _____
_____ (specificare) conseguito nell'anno _____

con voto di _____ presso _____ (specificare).

Titoli aggiuntivi validi per la valutazione _____
 _____ (specificare).
 conseguito/i nell'/negli anno/i _____ con voto/giudizio di _____ presso

 _____ (specificare).
 Altro _____ (specificare)

IN VIA LA PROPRIA CANDIDATURA PER:

PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - ITALIANO	N° 99 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - STORIA	N° 33 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - SCIENZE	N° 33 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - CHIMICA	N° 33 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - COSMETOLOGIA	N° 33 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - DERMATOLOGIA E TRICOLOGIA	N° 66 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - ANATOMIA E FISIOPATOLOGIA	N° 48 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - INGLESE	N° 33 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - SICUREZZA, PREVENZIONE, ED IGIENE SUL LAVORO	N° 10 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - INFORMATICA	N° 30 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - MATEMATICA	N° 66 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE – DISEGNO E STORIA DELL’ARTE	N° 33 Ore	<input type="checkbox"/>
PROFILO PROFESSIONALE – DOCENTE - TECNICHE DI PRIMO SOCCORSO	N° 18 Ore	<input type="checkbox"/>

- 2° annualità sez. A Palermo
- 2° annualità sez. B Palermo
- 2° annualità sez. D Palermo
- 2° annualità sez. E Palermo
- 3° annualità sez. A Palermo

(Indica con una X la preferenza)

Si allegano:

- Curriculum vitae formato Europeo con l'indicazione dell'esperienza didattica e professionale indicata in mesi siglato in ogni pagina e sottoscritta con dichiarazione sostitutiva sulla veridicità dei dati riportati ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-2000, munito dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali; - fotocopia firmata e datata del documento di riconoscimento in corso di validità; - fotocopia del Codice Fiscale;
- fotocopie Titolo di Studio;
- altra documentazione comprovante l'esperienza didattica e professionale.

Luogo e Data _____

_____ Firma leggibile del richiedente