

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA

Corso di specializzazione per il Sostegno – 2019/20 (V° ciclo)

AUTOCERTIFICAZIONE DEL COMPIMENTO DEL TIROCINIO INDIRETTO (25 ore)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ ()
il __/__/____; C.F. _____ e residente a _____
_____ in Via _____

DICHIARA

di aver completato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, le ore di tirocinio indiretto previsto, presso l'Istituto _____.
con il Prof. _____,
mio Tutor scolastico

Dichiara inoltre:

- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti;
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).

Firma

Visto
Il TUTOR SCOLASTICO

Data