

# **Assegnazione istituto per lo svolgimento delle attività di tirocinio**

## **MODULO DI RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DELL'ISTITUTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI TIROCINIO**

### **Termini di presentazione modulo**

Ai fini dell'assegnazione dell'istituto presso il quale svolgere le attività di tirocinio si invitano i candidati iscritti ai corsi di TFA per l'a.a. 2014/15 a compilare l'apposito [modulo](#) e a trasmetterlo entro e non oltre il **2 marzo 2015** alla segreteria didattica del TFA al seguente indirizzo di posta elettronica: [didatticatfa@adm.unipi.it](mailto:didatticatfa@adm.unipi.it).

AVVERTENZA: Si ricorda che il modulo va debitamente firmato dal corsista e inviato scannerizzato al sopracitato indirizzo. Non saranno presi in considerazione moduli non firmati.

### **Istruzioni per la compilazione del modulo**

#### **Sezione A**

Compilare tutti i campi della sezione indicando i dati anagrafici, i recapiti e la classe di abilitazione.

#### **Sezione B**

Indicare l'istituto scolastico presso il quale si presta servizio con l'indicazione delle date di inizio e di fine incarico. Da non compilare se non assegnatari di incarico di insegnamento.

#### **Sezione C**

Indicare l'istituto scolastico dove si vuol svolgere il tirocinio. Prima di indicare un istituto verificare se l'istituto è disponibile ad accogliere tirocinanti per la classe di interesse ed in particolare se dispongono di tutor scolastici per la classe in parola. Il periodo di tirocinio dovrà essere compatibile con l'espletamento degli impegni di servizio. L'assegnazione della scuola sarà valida per l'intera durata di svolgimento delle attività di tirocinio previste.

#### **Attenzione:**

Gli iscritti alle classi A029/A030, A043/A050, A245/A246, A345/A346 e A445/A446 dovranno indicare sia un istituto di I<sup>^</sup> grado che un istituto di II<sup>^</sup> grado.

#### **Sezione D**

Indicare l'istituto scolastico dove si vuole svolgere il tirocinio relativo al sostegno.

### **Assegnazione istituto**

L'assegnazione dell'istituto avverrà d'ufficio e sarà comunicata ai corsisti mediante posta elettronica.

### **Allegati**

TFA – modulo richiesta assegnazione scuola per tirocinio

**MODULO DI RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DELL'ISTITUTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE  
ATTIVITÀ DI TIROCINIO NELL'AMBITO DEL TFA II CICLO**

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà essere trasmesso scannerizzato, completo di firma, via mail all'indirizzo [didatticatfa@adm.unipi.it](mailto:didatticatfa@adm.unipi.it) entro e non oltre il **2/3/2015**.

**Sezione A**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Ammesso alla frequenza del Tirocinio Formativo Attivo per la classe \_\_\_\_\_

**Sezione B**

*(da non compilare se non assegnatari di incarico di insegnamento)*

*Istituto scolastico presso il quale si presta servizio*

Tipologia istituto: \_\_\_\_\_

Nome istituto: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Data inizio incarico: \_\_\_\_\_ Data fine incarico: \_\_\_\_\_

**Sezione C**

*Istituto scolastico presso il quale si vuol svolgere il tirocinio*

Tipologia istituto: \_\_\_\_\_

Nome istituto: \_\_\_\_\_

Sede legale - indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E\_mail \_\_\_\_\_

IBAN (conto tesoreria c/o Banca d'Italia) \_\_\_\_\_

Dirigente scolastico \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*(Per le sole classi A029, A030, A043, A050, A245, A246, A345, A346, A346, A347 va indicata qui sopra la sede legale dell'istituto di 1^ grado e qui sotto la sede legale dell'istituto di 2^ grado)*

Tipologia istituto: \_\_\_\_\_

Nome istituto: \_\_\_\_\_

Sede legale - indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E\_mail \_\_\_\_\_

IBAN (conto tesoreria c/o Banca d'Italia) \_\_\_\_\_

Dirigente scolastico \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

### **Sezione D**

*Istituto scolastico presso il quale si vuol svolgere il tirocinio per il sostegno*

Tipologia istituto: \_\_\_\_\_

Nome istituto: \_\_\_\_\_

Sede legale - indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E\_mail \_\_\_\_\_

IBAN (conto tesoreria c/o Banca d'Italia) \_\_\_\_\_

Dirigente scolastico \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_