



SCHEDA ADESIONE CORSO DI FORMAZIONE REGIONALE

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____
 IL _____, RESIDENTE IN VIA _____
 NEL COMUNE DI _____ CAP _____
 CODICE FISCALE _____
 RECAPITO TELEFONICO _____ CELLULARE _____
 E MAIL PERSONALE _____ EMAIL DI SERVIZIO _____
 SEDE DI SERVIZIO _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA INFODAY PER LA PROGETTAZIONE:

1. KA1 MOBILITA' PER L'APPRENDIMENTO AMBITO VET
2. KA2 PARTENARIATI STRATEGICI SETTORE VET.

SEDE DI FORMAZIONE : (BARRARE SEDE DI INTERESSE)

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ORISTANO – NUORO – CAGLIARI | SEDE DI FORMAZIONE IIS LORENZO MOSSA |
| <input type="checkbox"/> | SASSARI – OLBIA TEMPIO | SEDE DI FORMAZIONE IT ATTILIO DEFFENU |

CONDIZIONI GENERALI

IL CORSO È ORGANIZZATO ED EROGATO DAL MIUR PERTANTO I PARTECIPANTI POSSONO BENEFICIARE DELL'ESONERO DAL SERVIZIO.

ISCRIZIONI

IL PRESENTE MODULO, DEBITAMENTE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, DEVE ESSERE INVIATO AGLI INDIRIZZI DI POSTA ELETTRONICA DI SEGUITO IN ELENCO:

I docenti interessati (massimo 4 per Istituto), dovranno inviare la scheda di adesione entro e non oltre il **18 Gennaio 2017** ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

ERASMUSPLUSCA@GMAIL.COM per i docenti della Provincia di Cagliari che frequenteranno presso l'IIS LORENZO MOSSA DI ORISTANO

ERASMUSPLUSORNU@GMAIL.COM per i docenti della Provincia di Oristano e Nuoro che frequenteranno presso l'IIS LORENZO MOSSA DI ORISTANO.

ERASMUSPLUSSTOT@GMAIL.COM per i docenti della Provincia di Sassari e Olbia-Tempio che frequenteranno presso l'IT ATTILIO DEFFENU DI OLBIA.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

Contatti telefonici e di posta elettronica:

Referente della rete Prof. Gavino Sanna 3476222858 e-mail: ras.europrogettazionebrubruelles@gmail.com