

SCHEDA INFORMATIVA

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

E-MAIL _____

TITOLO DI STUDIO _____ conseguito nell'anno _____

OCCUPAZIONE Consulente esterno
 Dirigente aziendale
 Dirigente pubblica amministrazione
 Dirigente scolastico
 Docente
 Impiegato aziendale
 Impiegato pubblica amministrazione
 Tecnico aziendale
 Altro (specificare) _____

N. ANNI DI ESPERIENZA PROFESSIONALE _____

DESCRIZIONE DELLA PREGRESSA ESPERIENZA PROFESSIONALE RELATIVA ALLA
UF " _____ "

UF " _____ "

PROVENIENZA Impresa
 Università
 Ente di ricerca
 Scuola
 Agenzia formativa
 Altro

ORGANIZZAZIONE DI APPARTENENZA _____

Socio della Fondazione SI NO Azienda Partner del Corso SI NO

RUOLO RICOPERTO _____

DOCENTE CHE LAVORA ABITUALMENTE IN UN'ALTRA REGIONE SI NO

DOCENTE CHE LAVORA ABITUALMENTE ALL'ESTERO SI NO



ESPERIENZA ATTIVITÀ DI DOCENZA nell'ambito di Corsi **professionalizzanti** (riportare solo gli insegnamenti nell'ambito di corsi professionalizzanti e relativi all'argomento oggetto dell'Unità Formativa per la quale ci si candida):

1. Anno _____ - Modulo/Unità formativa “ _____ ” della durata di n. _____ ore, previsto nell'ambito del Corso denominato “ _____ ”, livello Post-diploma/Post-Laurea (specificare) _____ realizzato dall'Ente/Università _____;
2. Anno _____ - Modulo/Unità formativa “ _____ ” della durata di n. _____ ore, previsto nell'ambito del Corso denominato “ _____ ”, livello Post-diploma/Post-Laurea (specificare) _____ realizzato dall'Ente/Università _____;
3. Anno _____ - Modulo/Unità formativa “ _____ ” della durata di n. _____ ore, previsto nell'ambito del Corso denominato “ _____ ”, livello Post-diploma/Post-Laurea (specificare) _____ realizzato dall'Ente/Università _____;

..... ripetere per ciascuna delle docenze riportate nel CV, attinenti

Dichiaro ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del predetto DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità che le informazioni sopra riportate sono esatte e veritiere.

Luogo e Data _____

Firma _____

