

AUTOVALUTAZIONE D'ISTITUTO -QUESTIONARIO DOCENTI-  
REQUISITI PER LA REGISTRAZIONE/QUALIFICAZIONE DOCENTI .

**Periodo di insegnamento in questa scuola:**

Meno di 5 anni       Da 5-10 anni       Da 10-15 anni       Più di 15 anni

Docente (nome e cognome) .....

Docente scuola infanzia       Docente scuola primaria

disciplina di insegnamento e classe di concorso .....

titolo di studio .....

e-mail personale .....

recapito telefonico:.....

- breve curriculum (segnalare le principali competenze professionali, di ricerca, di progettazione e in quali ambiti sono state sviluppate)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Grumo Nevano,.....

Firma del docente:

.....