

Oggetto: corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità A.A. 2016/17

–attestazione finale attività tirocinio

Visti gli Atti in possesso dell'Ufficio

Si certifica che il tirocinante _____ ,

nato a _____ , il _____

ha svolto 25 ore di tirocinio indiretto e 150 ore di tirocinio diretto presso l'istituzione scolastica _____, ordine di scuola _____

per un periodo non inferiore ai 5 mesi ai sensi del DM 30/9/11 All. B art. 2

Data,

Il Dirigente Scolastico

