



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA

Corsi di formazione
per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno
Alla c. a. del Dirigente Scolastico del

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE accoglienza tirocinio diretto

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il
_____, residente a _____ alla Via
_____, Docente in servizio presso l'istituzione scolastica
_____ a far data dal _____ al _____

CHIEDE

Ai sensi del

- **D. M. 249/10 art.12, c.1¹, e dell'art. 15 c. 13²**

- **D.M. del 30/11/2011**

- **D.M. 93/12, art.6²**

Di essere accolto/a per espletare le attività di tirocinio diretto presso questa
Istituzione Scolastica

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritt_ _____ Dirigente Scolastico presso
l'Istituto _____, sito in _____
via/piazza _____, N. _____,

- ai sensi

del Decreto di accreditamento del 27/2/2015, Prot. n. AOODRCA.Uff Dir. 2117/U,
all. B

del Decreto dell'USR Campania di autorizzazione in deroga, n... , del.....

AUTORIZZA

IL/La tirocinante _____ a svolgere le attività di
tirocinio presso questa Istituzione scolastica

Firma _____

Da compilare in duplice copia

¹ La sede di tirocinio diretto può essere individuata tra quelle accreditate

² La sede di tirocinio diretto può coincidere con la sede di servizio del tirocinante