

(MOD. B)

**MODELLO DA COMPILARE PER CHI SI DICHIARA DISPONIBILE  
A SVOLGERE LA FUNZIONE DI “FACILITATORE DELL’APPRENDIMENTO”  
(E-TUTOR)**

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

**LUOGO e DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**COMUNE DI RESIDENZA** \_\_\_\_\_

**QUALIFICA DI APPARTENENZA** \_\_\_\_\_

**ISTITUZIONE SCOLASTICA DI SERVIZIO** \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**di svolgere la funzione di “facilitatore dell’apprendimento” (e-tutor) nei percorsi formativi riservati al personale amministrativo, tecnico ed ausiliario di cui all’intesa del 20 luglio 2004, che saranno organizzati dall’Ufficio Scolastico Regionale della Basilicata.**

**A tal fine dichiara di avere:**

- **competenze informatiche di base**

**(specificare il livello)** \_\_\_\_\_

- **conoscenze relative al contenuto del piano di formazione**

- **abilità relazionali e di gestione dei gruppi.**

**Si dichiara disponibile a seguire specifiche iniziative di formazione.**

**lì,**

**FIRMA** \_\_\_\_\_