

(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 _____