

Formazione neoassunti

Registro attività peer to peer

**2017-2018**

Istituto Comprensivo “N. CORTESE”

Sede Centrale: via B. Croce, 38 - 80026 CASORIA (NA)

Tel/Fax 081-7590420

C.F. 93056830636 Cod. Mecc. NAIC8EN005

e-mail: naic8en005@istruzione.it

naic8en005@pec.istruzione.it

sito scuola: [www.icninocortese.gov.it](http://www.icninocortese.gov.it)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUZIONE SCOLASTICA DI SERVIZIO** | **NOME E COGNOME DOCENTE NEOASSUNTO** |  **NOME E COGNOME TUTOR SCOLASTICO** |
| **I.C. Nino Cortese**  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** |  **Attività svolta** |
| **PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO****CONDIVISO NEOASSUNTO E TUTOR)** |  |  |  |  |  |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** |  **Attività svolta** |
| **OSSERVAZIONE DEL NEO****ASSUNTO NELLA CLASSE DEL TUTOR** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** | **Relazione sull’attività svolta** |
| **OSSERVAZIONE DEL TUTOR NELLA CLASSE DEL NEO ASSUNTO** |  |  |  |  |  |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** | **Relazione sull’attività svolta** |
| **VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA** |  |  |  |  |  |

*Il presente modello di raccolta delle firme è un promemoria e un’autocertificazione da presentare al Dirigente Scolastico della scuola di servizio.*

*Il Tutor*

*……………………………………………….*

*Il docente neoassunto*

…………………………………………………….