

**Al Presidio Territoriale del Piano “Insegnare Scienze Sperimentali” (ISS) di Calitri**

**Iscrizione Corso di Formazione dei docenti di Materie Scientifiche**

Il/la Sottoscritt... Cognome ..... Nome .....  
presso l’Istituto ..... di.....  
tel. .... email.....

chiede di

frequentare il Corso di Formazione previsto dal Presidio Territoriale del Piano ISS delle Province di Avellino e Benevento nella sede di :

- Calitri
- Avellino
- Benevento

Comunica pertanto i suoi dati personali e li autorizza ad utilizzare ai fini di detto Piano:

Indirizzo Cap..... Città.....  
Telefono..... Cellulare.....  
Email:

Data .....

Firma