



Allegato A1

FORMULARIO PAS Biennio 2009/2011 – Anno Scolastico 2010/2011

ISTITUTO PROPONENTE_____

Sede Legale_____

Sede delle attività corsuali _____

Tel._____

Cell. (Referente Operativo) _____

FAX_____

e.mail_____

Dirigente Scolastico_____

Codice Fiscale Istituto_____

Sottoconto Dedicato (codice IBAN)_____

ENTE DI FORMAZIONE_____

Natura Giuridica_____

n. codice accreditamento_____

Sede Legale_____

Tel._____

Cell. (Referente Operativo)_____

FAX_____

e.mail_____

Rappresentante Legale_____

DENOMINAZIONE AZIENDA _____

Natura Giuridica _____

Sede Legale _____

Tel. _____

Cell. (Referente Operativo) _____

FAX _____

e.mail _____

Rappresentante Legale _____

PROPOSTA PROGETTUALE

SEDE DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA': _____

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Linee generali del percorso PAS, riferito alla II annualità del biennio 2009/2011.

Descrizione delle attività di stage relative all'Anno Scolastico 2010/2011.

Descrizione delle attività educative-formative riguardanti la seconda annualità mediante moduli e UFC

OBIETTIVI SPECIFICI II Annualità'

COMPETENZE DI BASE	CAPACITA' (essere in grado di)	CONOSCENZE (conoscere)
1		
2		
3		
4		

COMPETENZE PROFESSIONALI	CAPACITA' (essere in grado di)	CONOSCENZE (conoscere)
1		
2		
3		
4		

COMPETENZE TRASVERSALI	CAPACITA' (essere in grado di)	CONOSCENZE (conoscere)
1		
2		
3		
4		

MODULO _____

DISCIPLINA ATTIVITA' _____

OBIETTIVO/RISULTATI ATTESI CONOSCENZE/ABILITA'/COMPORTAMENTI CIO' CHE GLI STUDENTI DEVONO ACQUISIRE AL TERMINE DEL MODULO	ORE	ORE CODOCENZA	METODOLOGIE	TIPO DI VERIFICA

SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA E ORIENTAMENTO

Qualità e diversificazione dei servizi di supporto alla persona, modalità di orientamento e di supporto alla frequenza, azioni di sostegno e potenziamento degli apprendimenti.

Ruolo dei tutor.

Modalità di monitoraggio e valutazione del percorso.

RISORSE UMANE E STRUMENTALI DEI TRE PARTNERS

1) RISORSE UMANE

	persone numero tot	ore totali	NOTE
Docenti dell'Istituto			
Docenti dell'Ente			
Tutor			
Comitato di pilotaggio			
Gruppo di progetto			

2) RISORSE STRUMENTALI DEI TRE PARTNERS

Scuola, Ente di formazione e Azienda devono indicare le attrezzature delle quali hanno disponibilità, in riferimento al profilo professionale prospettato.

ORGANISMI

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI PILOTAGGIO

Cognome e Nome	Scuola/Ente/Azienda

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI PROGETTO

Cognome e Nome	Scuola/Ente/Azienda

Approvazione del Consiglio di Istituto

Luogo e Data_____

Dirigente scolastico

firma

Legale Rappresentante dell'Ente

firma

Legale Rappresentante dell'Azienda

firma

allegare copia dei documenti di identità di tutti i sottoscrittori ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000.