



1506  
**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI URBINO CARLO BO  
Via Saffi, 2 – 61029 Urbino (PU)  
<http://www.uniurb.it>

(Allegato 2)

**AMMISSIONE AL TIROCINIO DEI “PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I° E II° GRADO”  
III CICLO A.A. 2016/2017**

Matricola \_\_\_\_\_

**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli di Urbino Carlo Bo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ M  F   
(Cognome) (Nome) (sesso)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Iscritto/a per l'anno accademico 2016/2017 al percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità III ciclo:

- per la scuola secondaria di I° grado  
 per la scuola secondaria di II° grado

- ammesso a sostenere gli esami di profitto previsti dal Regolamento relativo ai percorsi di formazione per il sostegno III ciclo;
- consapevole del fatto che il Tirocinio potrà avere inizio solo dopo aver presentato il presente modulo completo della documentazione richiesta, in seguito alla stipula della prevista convenzione tra l'Ateneo di Urbino e l'istituto scolastico ospitante e alla presentazione del Progetto formativo e di orientamento;
- ai sensi del D.M. 249/10 art. 12 comma 2 e del D.M. del 30 settembre 2011 art. 3 comma 2 lettera e

**CHIEDE**

(indicare una sola scelta barrando la casella)

Di effettuare il tirocinio presso l'Istituto \_\_\_\_\_

Statale

Paritario

di \_\_\_\_\_ accreditato dall'Ufficio Scolastico per la Regione Marche;

Di effettuare il tirocinio presso l'Istituto \_\_\_\_\_



1506  
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI URBINO CARLO BO  
Via Saffi, 2 – 61029 Urbino (PU)  
<http://www.uniurb.it>

Statale

Paritario

di \_\_\_\_\_ accreditato dall'Ufficio Scolastico per la Regione \_\_\_\_\_

Di effettuare il tirocinio presso l'Istituto \_\_\_\_\_

Statale

Paritario

di \_\_\_\_\_ accreditato dall'Ufficio Scolastico per la Regione \_\_\_\_\_

in quanto in servizio nel medesimo istituto in qualità di docente con:

contratto a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_

contratto a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- Attestazione di disponibilità ad accogliere tirocinanti firmata dal Dirigente Scolastico dell'Istituto.
- Progetto Formativo e di orientamento.
- Copia di un documento di identità in corso di validità in caso la presente domanda non venga consegnata personalmente all'Ufficio Offerta Formativa e Politiche della Qualità.

Urbino, .....

FIRMA

.....  
(Firma per esteso e leggibile)