*MODELLO SEGNALAZIONE ATTIVITA’ SVOLTE VALUTABILIASL*

Attività attinenti ai PCTO (ex ASL) svolti nel corso dell'A.S. 2019/20

[da consegnare via email al docente coordinatore di classe entro il 29/04/2020]

ALLIEVO/A:

(nome)

(cognome)

(classe)

Tipologia di attività:

1. Corso sulla sicurezza (4ore)
2. Interventi e testimonianze di esperti esterni sul mondo dellavoro
3. Progetti PCTO d’Istituto
4. Partecipazione alla presentazione di percorsi post-diploma nell'ambito delle attività diorientamento
5. Progetti PCTO proposti da università e/o altri enti esterni

Iosottoscritto/a dichiaro di aver partecipatonell'A.S.

2019-2020 alle seguenti attività attinenti i PCTO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Attività** | **Data/e** | **Tot. ore** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |  |  |  |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |  |  |  |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |  |  |  |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |  |  |  |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |  |  |  |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |  |  |  |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |  |  |  |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |  |  |  |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |  |  |  |
|  | **Tot. ore** |  |

 , lìil

*(firma)*