

ALLEGATO 2

CV Sintetico

Ai fini della selezione per l'attribuzione di incarichi di LABORATORI a Docenti in possesso di specializzazione per le attività di sostegno con almeno 5 anni di insegnamento su posto di sostegno, preferibilmente per il grado di scuola per il quale è attivato il laboratorio, ovvero con provate e documentate esperienze professionali nell'ambito dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, il/la sottoscritto/a dichiara quanto segue:

- **Insegnamento su posto di sostegno con possesso dei titoli di specializzazione**

Dal _____ al _____ nel grado di scuola _____ pari ad anni scolastici n _____

Dal _____ al _____ nel grado di scuola _____ pari ad anni scolastici n _____

Dal _____ al _____ nel grado di scuola _____ pari ad anni scolastici n _____

- Posizione professionale attuale:

- **Eventuale attività didattica già maturata in ambito accademico dal 2015**

- Nel corso di specializzazione sul sostegno ex DM 30 settembre 2011

- LABORATORI

Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____

Denominazione dell'attività _____

Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____

Denominazione dell'attività _____

Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____

Denominazione dell'attività _____

Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____

Denominazione dell'attività _____

- TUTOR COORDINATORE

Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____

- TUTOR TIC

Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____

- **Eventuale ulteriore attività didattica già maturata in ambito accademico**

Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____
Anno Accademico __/__ Università _____ CFU __ ore di attività didattica ____
Denominazione dell'attività _____

- **Titoli formativi attinenti acquisiti dal 2000**

Dottorato di ricerca in _____
Anno Accademico __/__ Università _____
Dottorato di ricerca in _____

Anno Accademico __/__ Università _____
Anno Accademico __/__ Università _____
Corso di perfezionamento in _____
Anno Accademico __/__ Università _____
Laurea in _____
Anno Accademico __/__ Università _____
Altro (specificare) _____
Anno __/__ Ente _____

- **Altri titoli, acquisiti dal 2000, idonei a comprovare il possesso della professionalità necessaria per lo svolgimento dell'incarico da conferire**

Publicazioni attinenti (allegare elenco e relativi riferimenti banche date) si no

Attività educativa nell'ambito dell'integrazione delle persone disabili (Indicare tipologia, periodo, ente)

Attività come formatore sull'integrazione delle persone disabili (Indicare temi, periodo, ente)

Partecipazione a gruppi di ricerca sull'integrazione delle persone disabili (Indicare temi, periodo, ente)

Organizzazione e/o intervento in convegni ed eventi simili (Indicare temi, periodo, ente)

Altro (specificare e indicare periodo, ed ente)

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.

Luogo e data _____

Firma
