

*DISTRETTO SCOLASTICO N. 29*

*I I S - I P S I A - I T I “Ezio Aletti” T r e b i s a c c e ( C S )*

***I P S C T O r i o l o ( C S )***

***TREBISACCE - TECNICO: CHIMICA MATERIALI E BIOTECNOLOGIE AMBIENTALI***

***PROFESSIONALE: SERVIZI SOCIO SANITARI – SERVIZI ENOGASTRONOMIA ( ANCHE SERALE) MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA***

***ORIOLO - PROFESSIONALE: SERVIZI COMMERCIALI***

*CAF*



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_docente per la classe di concorso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione alle ore di potenziamento (ore\_\_\_/settimana) comunica di avere realizzato nel periodo dal …….al …….le seguenti attività ivi descritte (*a titolo esemplificativo: progetti/recupero /sostituzioni…*) con l’indicazione delle relative ore impegnate (si possono aggiungere ulteriori righe):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dal** | **Al** |  **Ore impegnate** | **Discipline coinvolte** | **DDescrizione delle attività impegnate in ore di potenziamento** | **AMBITO DI MIGLIORAMENTO DEL RAV**(**esiti e/o processi) Indicare le priorità rispetto agli esiti e/o gli obiettivi di processo)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 Il/La Docente

 ………………………………………………………

***SEDE CENTRALE VIA SPALATO 2 - 87075 TREBISACCE (CS)TEL 0981 500874 - 0981 1989907 SEDE ASSOCIATA VIA C. A. DALLA***

***CHIESA, SNC 87073 ORIOLO TELEFONO: 0981 931283 E- MAIL:*** *csis06300d @istruzione.it****PEC:*** ***csis06300d@pec.istruzione.it*** ***SITO WEB:*** [***www.istitutoaletti.edu.it***](http://www.istitutoaletti.edu.it/) ***CODICE FISCALE: 81000830786 CODICE UNIVOCO: UFKANX***