



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

ALLEGATO A

**Proposta Formativa per PCTO per gli studenti della scuola secondaria di secondo grado
nell'A.S. _____**

Anagrafica Istituto scolastico coinvolto:

Denominazione _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

Mail istituzionale _____

Anagrafica struttura ospitante:

Denominazione _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

Mail istituzionale _____

Area di interesse: _____

Titolo del Percorso formativo: _____

Periodo e Luogo di svolgimento/Ore previste: dal _____ al _____

sede _____

N. ore _____

Numero massimo di studenti: _____

Referente-Tutor universitario del Progetto (con relativi recapiti:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dirigente scolastico e Referente-Tutor scolastico del progetto (con relativi recapiti):

Descrizione del Progetto (descrizione del percorso/attività da svolgere/metodologia e strumenti utilizzati/obiettivi da raggiungere):

Elenco del materiale (materie prime per consentire esperienze di alternanza presso strutture ospitanti) di cui l'istituzione scolastica dovrà dotare lo studente in ASL per lo svolgimento del suddetto percorso:

Per accettazione:

Il soggetto ospitante

L'istituzione scolastica
