**MODULO ISCRIZIONE 3° CORSO TUTOR di “Shuttle Time”**

*CPO Giulio Onesti, Roma – 20 e 21 Giugno*

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a  |
| Codice Fiscale |
| e-mail  |
| cellulare |
| Domiciliato/a nel Comune di  | Provincia domicilio | cap  |
| in via  | n° Civico |
| Docente presso l’Istituto (indicare nome e tipologia di Istituto): |
| Tecnico presso ASA – Contatti con ASA (indicare nome ASA di appoggio):  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requisiti base** *(segnare con una X il livello)* | **Ottimo** | **Buono** | **Sufficiente** | **Scarso** | **Molto scarso** |
| Competenze nella docenza |  |   |  |  |  |
| Competenze nella progettazione e pianificazione Corsi e manifestazioni |  |  |  |  |  |
| Livello di conoscenza badminton |  |   |  |  |  |
| Coinvolgimento e contatti nel mondo scolastico |  |  |  |  |  |
| Conoscenza Shuttle Time |   |   |  |  |  |

|  |
| --- |
|  chiede di partecipare al Corso in oggetto essendo in possesso dei requisiti base necessari; |

Luogo, data, firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_