DOCENTE REFERENTE	_____
TIPO DI ATTIVITÀ	**Denominazione**
PROGETTO PCTO	_____

SCHEDA DI PIANIFICAZIONE

OBIETTIVI / FINALITA'	
CONTENUTI / ATTIVITÁ	
GRUPPO DI PROGETTAZIONE E ATTUAZIONE	
DESTINATARI : (CLASSI E NUMERO STUDENTI COINVOLTI)	
PER LA FORMAZIONE N DOCENTI COINVOLTI	
MODALITÀ DI REALIZZAZIONE (SPAZI UTILIZZATI)	
PERSONALE NON DOCENTE (indicare solo la tipologia di personale) **E RISORSE STRUMENTALI NECESSARI**	
PERIODO DI SVOLGIMENTO E DURATA	

PREVENTIVO SPESA		ORE RICHIESTE	ORE AUTORIZZATE
RISORSE UMANE	Totale docente COORDINATORE dell'attività di cui in particolare per:		
	a) Coordinamento/Riunioni del gruppo di lavoro:		
	b) Attività di progettazione e sviluppo		
	c) Attività frontale in aula/laboratorio		
	d) Attività al pc per la redazione delle relazioni a consuntivo da consegnare		
	e) Attività _____		
	Docenti collaboratori in attività di riunioni, progettazione e sviluppo, totale previsto:		
	a) _____		
	b)_____		
	Docenti collaboratori in attività di docenza frontale extraorario scolastico:		
	a) _____		
	b)_____		
	Relatori esterni partecipanti (indicare ore) _____(indicare tipologia di esperto)		
RISORSE STRUMENTALI	• Materiale vario necessario (_____) • Fotocopie materiale del corso (n.____) • _____ (in Euro)	€	

FIRMA DEL DOCENTE REFERENTE

_____

Il progetto si intende autorizzato solo successivamente alla firma del Dirigente Scolastico con la restituzione al referente della presente scheda firmata.

Totale spesa autorizzata del progetto	€

Il Dirigente Scolastico
Prof. Imerio Chiappa