



1506  
**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO**

Settore Didattica, Post Laurea e Formazione Insegnanti  
**Ufficio Formazione Insegnanti**  
Via Aurelio Saffi, 2 – 61029 Urbino (PU)  
Tel.: +39 0722 303030  
helpme.uniurb.it

(Allegato 2)

**AMMISSIONE AL TIROCINIO DEI “PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA’ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA’ DELLA SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I E II GRADO”  
VI CICLO A.A. 2020/2021**

Matricola \_\_\_\_\_

**Al Magnifico Rettore  
dell’Università degli di Urbino Carlo Bo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ M  F   
(Cognome) (Nome) (sesso)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Iscritto/a per l’anno accademico 2020/2021 al “Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità” VI ciclo:

- per la scuola dell’Infanzia
- per la scuola Primaria
- per la scuola secondaria di I grado
- per la scuola secondaria di II grado

- ammesso a sostenere gli esami di profitto previsti dal Regolamento relativo ai percorsi di formazione per il sostegno VI ciclo;
- consapevole del fatto che il Tirocinio ha inizio soltanto dopo:
  - 1) presentazione del presente modulo completo della documentazione richiesta;
  - 2) presenza di una convenzione tra l’Ateneo di Urbino e l’Istituzione Scolastica ospitante;
  - 3) presentazione del Progetto formativo e di orientamento (allegato 3);
- ai sensi del D.M. 249/10 art. 12 comma 2 e del D.M. del 30 settembre 2011 art. 3 comma 2 lettera e

**CHIEDE**

(indicare una sola scelta)

1) Di effettuare il tirocinio presso l’Istituto \_\_\_\_\_  
(Denominazione dell’Istituzione Scolastica)

- Statale
- Paritario



1506  
**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO**

Settore Didattica, Post Laurea e Formazione Insegnanti  
**Ufficio Formazione Insegnanti**  
Via Aurelio Saffi, 2 – 61029 Urbino (PU)  
Tel.: +39 0722 303030  
helpme.uniurb.it

di \_\_\_\_\_  
(Località)

accreditato presso l'Ufficio Scolastico della Regione \_\_\_\_\_

## OPPURE

2) Di effettuare il tirocinio presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
(Denominazione dell'Istituzione Scolastica)

Statale

Paritario

di \_\_\_\_\_  
(Località)

in quanto in servizio nel medesimo Istituto in qualità di docente con:

contratto a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_

contratto a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- Attestazione di disponibilità ad accogliere tirocinanti (allegato 1) firmata dal Dirigente Scolastico dell'Istituto accogliente/Delegato.
- Progetto Formativo e di orientamento (allegato 3) debitamente compilato e sottoscritto.
- Copia di un documento di identità in corso di validità.

Urbino, .....

FIRMA

.....  
(Firma per esteso e leggibile)