



H I C E T N U N C

eCAMPUS
UNIVERSITÀ

S A P E R E A U D E

Al Magnifico Rettore
Dell'Università telematica eCampus
Via Isimbardi, 10 – 22060 Novedrate (CO)

__l__ sottoscritt__

(cognome)

(nome)

matricola N. _____

nat__ il ____/____/____ a

_____ Prov. _____

iscritt__ per l'A.A. ____/____ al:

PERCORSO FORMATIVO DOCENTI (D.M. 616/2017)

Chiede la chiusura del PERCORSO FORMATIVO DOCENTI (D.M. 616/2017)
e la contestuale attivazione del corso:

APPROFONDIMENTO COMPETENZE SCOLASTICHE

Novedrate il _____

Firma _____