

**ELENCO PERSONALE DISPONIBILE A PARTECIPARE ALLE COMMISSIONI D'ESAME DI QUALIFICA  
DEI Percorsi sperimentali triennali d'istruzione e formazione professionale**

<b>DENOMINAZIONE ISTITUZIONE SCOLASTICA:</b>			
<b>VIA:</b>	<b>CITTA':</b>	<b>PROV.:</b>	<b>TEL.:</b>
			<b>FAX:</b>

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Indirizzo residenza</b>	<b>Recapito telefonico</b>	<b>Stato giuridico (Docente a T. I. i /a T.I. (specificare se con incarico annuale o di almeno 180 gg. dal... al...)/ in quiescenza dal...)</b>	<b>Materia d'insegnamento</b>

**Note eventuali:**

**Data:**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**