

**ANNO SCOLASTICO 2019/20 – PCTO**

Della CLASSE ….^ sez. …. Indirizzo ……………………………………

DURATA COMPLESSIVA DELL’ESPERIENZA TRIENNALE : almeno ………… ore

(Attività formativa propedeutica all’esperienza lavorativa in orario curricolare: …… ore)

Attività formativa propedeutica all’esperienza lavoro nel corrente anno: …… ore

ATTIVITA’ FORMATIVA PROPEDEUTICA - MODULI ORIENTATIVI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attività prevista | Modalità di svolgimento | Ore | Materia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ATTIVITA’ FORMATIVA PROPEDEUTICA - MODULI DI CARATTERIZZAZIONE DEL PERCORSO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attività prevista | Modalità di svolgimento | Ore | Materia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Esperienza lavorativa | | | |
| dal …../….../ …..  al ….../....../ 18  (........gg) | Stage aziendale | Ore  ……… | AZIENDA/IMPRESA |

Si invitano i Docenti a sviluppare i moduli di pertinenza e a registrare l’attività sul registro Spaggiari selezionando Alternanza Scuola-Lavoro dal menu argomento.

Il Coordinatore di classe …………………………………… Il Tutor scolastico Prof. ………………………………………………

Da allegare copia al verbale di classe e inviare una copia in formato elettronico al referente F S ASL alternanzaprofessionale@isisvasari.eu