

Logo

Istituto Scolastico

ALLEGATO 5 – MODELLO PER LA RICHIESTA COMMISSIONE D’ESAME

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di progetti per la realizzazione degli interventi integrativi finalizzati al conseguimento di una qualifica o di un diploma IeFP per l’anno scolastico 2023-2024**

Spett.le

Regione Toscana

Settore ……………

c.a. Referente di progetto

Oggetto: Progetto “………………………………………………….….” Codice DB FSE …..……..

Approvato con Decreto Dirigenziale n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_ Richiesta nomina Commissione d’esame.

Figura professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente si chiede la nomina della Commissione d’esame per il corso in oggetto.

L’esame si svolgerà così come previsto dal Sistema Regionale Competenze (SRC) ed è finalizzato al conseguimento dell’attestato di qualifica IeFP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare la qualifica)*

Il settore economico regionale cui fa riferimento la certificazione da rilasciare è il seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’esame si svolgerà il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(data/e)*, presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nel caso in cui le prove d’esame vengano svolte in più luoghi dovranno essere specificati nella richiesta)* saranno esaminati n.\_\_\_\_\_ allievi e sarà così articolato:

## DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(primo giorno)*

## Ora convocazione commissione

Ora prevista inizio esame

Ora prevista termine

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (*eventuale secondo giorno)*

Ora prevista inizio

Ora prevista termine

L’esperto di valutazione degli apprendimenti e delle competenze designato a far parte della Commissione è il seguente:

MEMBRO EFFETTIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MEMBRO SUPPLENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante del Soggetto attuatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_