

***MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO***

***Istituto Comprensivo Via Crivelli-*** Via A. Crivelli, 24 - 00151 ROMA ***-* ( 06/5826153 *-*** fax **06/53279609**

[rmic8f000g@istruzione.it](mailto:rmic8f000g@istruzione.it) – [rmic8f000g@pec.istruzione.it-](mailto:rmic8f000g@pec.istruzione.it-) <http://icviacrivelli.gov.it/>

Codice Meccanografico: RMIC8F000G – C.F. 97713760581

***“Piano di Formazione del personale docente neoassunto per l’a.s. 2018-2019”***

**REGISTRO ATTIVITA’ PEER TO PEER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome Cognome docente neoassunto** | **Ordine/grado di scuola** | **Nome cognome del tutor scolastico** | **Istituto di Servizio** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** | **Relazione sull’attività svolta** |
| **PROGETTAZIONE CONDIVISA (NEOASSUNTO E TUTOR)**  **- totale 3 ore** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** | **Relazione sull’attività svolta** |
| **OSSERVAZIONE DEL NEO ASSUNTO NELLA CLASSE DEL TUTOR**  **- totale 4 ore** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** | **Relazione sull’attività svolta** |
| **OSSERVAZIONE DEL TUTOR NELLA CLASSE DEL DOCENTE NEOASSUNTO - totale 4 ore** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** | **Relazione sull’attività svolta** |
| **VERIFICA DELL'ESPERIENZA** – **totale 1 ora** |  |  |  |  |  |

Firma del tutor :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma del docente neo-assunto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico

*(dell’Istituto di Servizio del docente neo assunto)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*