MODULO DI ADESIONE PER SVOLGIMENTO TUTOR D'AULA T.F.A.

AL OIRIGENTE SCOLASTICO

Centro *Territoriale* istruzione Adulti Macerata

# II/la Sottoscritto/a cognome nome

luogo di nascita data di nascita

classe di concorso assunzione a tempo indeterminato dal

DICHIARA

di essere disponibile a ricoprire iI ruolo di Tutor D’aula per classe di Concorso

# Firma

Da inviare entro il 13/09/2018 al seguente indirizzo e mail: mcmm05300c@istruzione.it