

**[](http://www.regione.lazio.it/)**

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**LICEO SCIENTIFICO STATALE**

**“ Teresa Gullace Talotta “**

Tel. 06121122650 – fax0667663822

C.F.97001530589 – COD. MECC. RMPS46000L

CODICE UNIVOCO FATTURAZIONE: UFE3MW

PEC : rmps46000l@pec.istruzione.it

MAIL: [rmps46000l@istruzione.it](mailto:rmps46000l@istruzione.it)

www.liceogullace.it

CIRC. N.

Ai coordinatori di classe del triennio

Tutor di alternanza scuola lavoro

OGGETTO: **rendicontazione percorsi ASL**

Si invitano tutti i tutor dei progetti di alternanza scuola-lavoro a compilare il modulo allegato al fine di fornire i dati utili all’inserimento in piattaforma SIDI dei percorsi di ASL attuati dai singoli alunni.

E’ preferibile compilare il modulo online e inviarlo ai seguenti indirizzi mail; [gabriella.rinaldi@alice.it](mailto:gabriella.rinaldi@alice.it); [rossettivalerio2@gmail.com](mailto:rossettivalerio2@gmail.com)

**LICEO SCIENTIFICO E DELLE SCIENZE UMANE “TERESA GULLACE TALOTTA” ROMA**

**SCHEDA RILEVAZIONE DATI**

**PROGETTI DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO A.S. 2017/2018**

**(a cura del tutor)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** dell’azienda  o dell’ente ospitante |  |
| **Partita IVA o Codice Fiscale**  dell’azienda o dell’ente ospitante |  |
| **Indirizzo** dell’azienda o dell’ente ospitante |  |
| NOME del **PERCORSO di ASL** |  |
| Data della convenzione  e numero di protocollo |  |
| Data di INIZIO e FINE percorso | **dal al** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **ALUNNA/O** | **ORE IN AULA/STUDIO** | **ORE PRESSO L’ENTE O L’AZIENDA OSPITANTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |