FORMAZIONE DOCENTI NEOASSUNTI A.S. 2024/2025

***PEER TO PEER***

**REGISTRO ATTIVITA’**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUZIONE SCOLASTICA DI SERVIZIO** | **NOME E COGNOME DOCENTE NEOASSUNTO** |  **NOME E COGNOME TUTOR SCOLASTICO** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TipologiaAttività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** |  **Attivitàsvolta** |
| **PROGRAMMAZIONEESVILUPPO****CONDIVISO -totale 3ore** |  |  |  |  |  |
| **TipologiaAttività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** |  **Attivitàsvolta** |
| **OSSERVAZIONEDEL NEO****ASSUNTONELLACLASSEDEL TUTOR-totale 4ore** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TipologiaAttività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** | **Attivitàsvolta** |
| **OSSERVAZIONE DEL TUTOR NELLA CLASSE DEL NEOASSUNTO – totale4 ore** |  |  |  |  |  |
| **TipologiaAttività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** |  **Attivitàsvolta** |
| **VALUTAZIONEDELL'ESPERIENZA****–totale 1ora** |  |  |  |  |  |

*Il presente modello di raccolta delle firme costituisce un pro memoria ed un’autocertificazione da presentare al Dirigente Scolastico della scuola di servizio.*

*Il Tutor*

*……………………………………………….*

*Il docente neoassunto*

…………………………………………………….