Relazione Finale

a.s. 2018/2019 – personale docente

Il/la sottoscritto/a _____ *nato/a il* _____ *a* _____ *in servizio presso questo Istituto con la qualifica di docente*

D I C H I A R A

Di aver svolto le seguenti attività:

Progetti: _____

_____ n. ore_____

Data di inizio_____ Data di fine _____

Attività: _____

_____ n. ore_____

Commissione: _____

_____ n. ore_____

Estremi della nomina:_____

Incarico fiduciario: _____

_____ n. ore_____

Estremi della nomina:_____

Relazione conclusiva dei lavori a.s. 2018/2019

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data, _____

Firma

_____