***Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*** PROSPETTO RIASSUNTIVO A.S. ……....................................................... **MOD. C ****

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI VIA ANGELINI** TITOLO …………………………………………………………………………………………………..

Via Cesare Angelini, 9 – Pavia (tel. 0382-463374)ORE PREVISTE ………………………………………………………………………………………….

 REFERENTE …………………………………………………………………………………………………………

mail : PVIC834008@ISTRUZIONE.IT TITOLO ………………………………………………………………………………………………………………

www.icangelini.it

|  |  |
| --- | --- |
| **ELENCO INSEGNANTI PARTECIPANTI AL PROGETTO** | **N. TOTALE ORE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  ORE PREVISTE PER IL REFERENTE  |
|  |  \* TOTALE |

 Data……………………………………………. Firma…………………………………………………

\* IL TOTALE NON DEVE SUPERARE IL NUMERO DELLE ORE PREVISTE