*Il formulario debitamente compilato deve essere spedito al seguente recapito:*

*Sezione dell’insegnamento medio superiore, viale Portone 12, 6500 Bellinzona / decs-sims@ti.ch*

*Per informazioni supplementari rivolgersi allo 091 / 814.18.31-33.*

|  |
| --- |
| **1) Dati del richiedente** |
| Nome / Cognome: |
| Funzione (docente, materia, esperto, direttore + sede):       |
| E-mail + Telefono (preferibilmente mobile):       |
| Indirizzo privato (completo):       |

|  |
| --- |
| **2) Dati del corso** |
| Titolo del corso: |
| Obiettivi principali (ev. da riprendere dall’organizzatore nel programma): |
|       |
|  |
| Breve descrizione (ev. da riprendere dall’organizzatore nel programma):      |
| Relatori con indirizzo privato completo **/ data di nascita** / **IBAN, SWIFT** (solo per residenti all’estero), **attività svolta, università di riferimento:** |
| 1) Relatore 1:       |
| 2) Relatore 2:       |
| 3) Relatore 3:      4) Relatore 4:       |
|  |

|  |
| --- |
| **3) Dati dei relatori** |
| **RELATORE (p.f. inserire i dati altrimenti il Controllo finanze non accetta dati incompleti)** |
| **Nominativo****(Cognome e nome)** | **Data nascita****(GG.MM.AAAA)** | **Sesso (m/f)** | **Indirizzo****NPA Località** | **N. Telefono** | **No. AVS****(nuovo a 13 cifre)** | **Nazionalità(se straniero indicare Tipo di permesso)** | **Modalità di pagamento****(CCP no. / Banca no. IBAN)** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **4) Sede / Data / Durata del corso**  |
|  |
| Luogo del corso:       |
| Data del corso:       |
| Durata del corso (mezza giornata-una giornata):       |
| Iscrizione obbligatoria (sì-no):        |
| Ev. termine di iscrizione:       |
| Altro:       |

|  |
| --- |
| **5) Destinatari del corso** (con indicazione della/e disciplina/e e della/delle sede/i) |
|       |

|  |
| --- |
| **6) Facoltatività / Obbligatorietà del corso** |
| Indicare se si ritiene che il corso debba avere carattere facoltativo oppure obbligatorio  |
| (si tratta di un’indicazione orientativa per la SIMS, cui compete la decisione): |
|       |
| Numero adeguato di partecipanti (minimo / massimo):       |

|  |
| --- |
| **7) Programma** |
| *Il programma deve essere indicativo e va compilato in formato word sull’ultima pagina (vedi sotto). Il programma verrà allegato alla risoluzione del corso e potrà essere pubblicato sulla pagina web della Sezione dell’insegnamento medio superiore.* |
| Oltre alla menzione dei relatori, a una breve esposizione dei contenuti e degli orari delle relazioni o delle attività previste (inizio-fine corso, pause), l’organizzatore deve indicare eventuali comunicazioni utili ai partecipanti, nonché l’indirizzo mail e/o il recapito telefonico per chi desidera avere ulteriori informazioni sul corso. |

|  |
| --- |
| **Osservazioni:** |
|       |

|  |
| --- |
| **Preavviso della Direzione scolastica (Timbro / Firma):** |
| (in caso di invio per e-mail, occorre trasmettere copia della richiesta anche alla direzione dell’istituto dopo averne avuto il preavviso favorevole)  |
|       |

Luogo / Data: Firma del richiedente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titolo del corso**

|  |
| --- |
| **Data:**       |
| **Luogo:**       |
| **Docenti destinatari:**       |
| Organizzatore (nome / cognome / funzione):       |
| Recapiti dell’organizzatore (email e/o telefono):e-mail:       (ev.) telefono:       |

|  |
| --- |
| **Programma e orari del corso** (indicare p.f. orario di inizio e di fine delle differenti parti del corso. Per ogni parte, intervento o attività indicare il nome del relatore) |