




NOME E COGNOME DOCENTE/ESPERTO ESTERNO:
PROGETTO DI RIFERIMENTO/ATTIVITÀ:
CLASSE/I:

Anno scolastico 20__/20__ - Periodo di svolgimento delle attività: dal _____ al _____

FIRME DI PRESENZA

Giorno	Orario		Totale ore	Descrizione dell'attività svolta	Firma docente interno/ esperto esterno	Firma docente referente (se presente)	Firma DS
	Dalle	Alle					

TOTALE ORE

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO <small>UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO</small>	TIME SHEET	Cod. Mod.	DD044
	I.I.S. PRIMO LEVI		Pag. 2 di 2	Ed.0 Rev.5 01.09.2023

N.B. Il presente modulo deve riportare le presenze effettive del docente interno/esperto esterno per quanto stabilito dal progetto e deve essere consegnato in Direzione debitamente compilato e con tutte le firme richieste, al termine dell'attività, assieme alla relazione finale sul progetto/attività. In assenza del medesimo non sarà possibile procedere all'erogazione del compenso dovuto.

Visto, il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosaria Di Cara

VALUTAZIONE DEL DOCENTE ESTERNO A CURA DEL DOCENTE REFERENTE (es. docenti di Discipline sportive per le attività sportive, docente referente di Italiano L2 per i corsi di italiano L2, ecc.)

NB. In caso di più docenti referenti (es. più docenti le cui classi svolgono la stessa disciplina sportiva) ciascuno di essi compila la tabella sottostante.

COGNOME E NOME DOCENTE REFERENTE	Corrispondenza al programma (tempistiche, contenuti) [valutazione da 1 a 10]	Media
		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>

A CURA DEL DS: ALLA LUCE DELLA VALUTAZIONE SOPRA FORNITA, PER QUANTO RIGUARDA L'INSERIMENTO NELL'ELENCO FORNITORI OMOLOGATI:

- SI AUTORIZZA – IDONEO (7-10)
- NON SI AUTORIZZA – NON IDONEO (< 6)
- CON RISERVA (6 -7)

Visto, il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosaria Di Cara
