



ATTIVITA' DI ACCOMPAGNAMENTO TUTOR/DIRIGENTE SCOLASTICO NEOASSUNTO A.S. 2019/2020 (25 ORE TOTALI)

DIRIGENTE SCOLASTICO NEOASSUNTO _____ **DIRIGENTE SCOLASTICO TUTOR** _____

DATA (gg/mm/aa)	LUOGO (Sede incontro)	TIPOLOGIA ATTIVITA' (Es. Consulenza, Supporto, Tutoring, Peer Review, ecc.)	OGGETTO INCONTRO (Es. Programmazione degli organici del personale)	INCONTRO INDIVIDUALE O PICCOLO GRUPPO	DURATA INCONTRO (ore e minuti)	FIRMA TUTOR	FIRMA D.S. NEOASSUNTO

Data

FIRMA TUTOR

FIRMA D.S. NEOASSUNTO

____/____/____

Replicare all'occorrenza il foglio n. volte e consegnare, a cura del Dirigente scolastico Tutor, congiuntamente alla Relazione finale, entro il mese di giugno 2020.