



# LICEO "G. Stampacchia"

## Classico-Scientifico

[www.liceostampacchia.edu.it](http://www.liceostampacchia.edu.it) - [leps220003@istruzione.it](mailto:leps220003@istruzione.it) - [leps220003@pec.istruzione.it](mailto:leps220003@pec.istruzione.it)

P.zza G. Galilei – 73039 TRICASE – Tel.0833.544020/204514 – C.F. 90057020753 Cod. Fatt. UFOZ75

Circ. n. 245

Tricase, 05/02/2025

**AL DSGA  
AI DOCENTI  
AL PERSONALE ATA  
LORO SEDI**

**Oggetto: Avvio del CORSO "MontHackSTEM" – CORSO DI FORMAZIONE LINGUISTICA PER DOCENTI IN SERVIZIO  
CNP: M4C1I3.1-2023-1242**

Si informano tutti i Docenti interessati che, con la presente, si dà avvio al corso dedicato al seguente argomento:

**"CORSO DI FORMAZIONE LINGUISTICA PER DOCENTI IN SERVIZIO 2024 - 2025"**

Descrizione:

Realizzazione di percorsi formativi di lingua e di metodologia di durata annuale, finalizzati al potenziamento delle competenze linguistiche dei docenti in servizio.

Il **primo incontro** è previsto per il **18 – 02 – 2025 dalle ore 15.00 alle 18.00.**

**Docente Tutor: Prof.ssa Raffaella Bello**

**Docente Esperto: Prof.ssa Scarascia Patrizia**

Per ulteriori dettagli sul corso, vi preghiamo di contattare il docente responsabile o il nostro ufficio amministrativo. Il modulo allegato alla presente dovrà essere consegnato in **Vicepresidenza** ENTRO IL 11/02/2025.

Ringraziamo anticipatamente per il vostro interesse e partecipazione.

Siamo certi che il corso rappresenterà un'opportunità straordinaria per arricchire le vostre competenze.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(prof. Mauro Vitale POLIMENO)**

*(firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005)*



# LICEO "G. Stampacchia"

## Classico-Scientifico

[www.liceostampacchia.edu.it](http://www.liceostampacchia.edu.it) - [leps220003@istruzione.it](mailto:leps220003@istruzione.it) - [leps220003@pec.istruzione.it](mailto:leps220003@pec.istruzione.it)

P.zza G. Galilei – 73039 TRICASE – Tel.0833.544020/204514 – C.F. 90057020753 Cod. Fatt. UFOZ7S

Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo "G. Stampacchia"

### MODELLO DOMANDA ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/aa \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Le) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di partecipare al percorso formativo sotto indicato (INDICARE IL CORSO):

**"CORSO DI FORMAZIONE LINGUISTICA PER DOCENTI IN SERVIZIO 2024 - 2025"**

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA ENTRO IL 11/02/2025