MODULO DI RICHIESTA PUBBLICAZIONE DI

Evento Formativo

Compilare la pagina sottostante in ogni suo campo anche se i dati sono già esplicitamente citati nelle locandine allegate o linkate

Le richieste saranno evase in ordine di arrivo al seguente indirizzo di posta: archivioautismopc@gmail.com

E’ auspicabile inviare con richiesta di conferma lettura per evitare Spam

Si prevede di garantire la pubblicazione entro 10 gg dalla ricezione.

Lasciare un contatto telefonico per risolvere eventuali difficoltà.

È prevista una valutazione di aderenza alle indicazioni delle Linee Guida 21.

Cordiali Saluti

Ins. Elisabetta Scuotto
Coordinatrice Responsabile Sportello Informativo e Biblioteca Specializzata del Centro Servizi Autismo - V Circolo Piacenza,
Via Manfredi 40 - 29122 PC  - Cell 328/6662022 -   SITO: [www.archivioautismopc.altervista.org](http://www.archivioautismopc.altervista.org)

|  |
| --- |
| Titolo: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATI RICHIESTI | CAMPO DA COMPILARE | note |
| Data/e: |  |  |
| Orari |  |  |
| Regione: |  |  |
| Provincia: |  |  |
| Luogo: |  |  |
| Link pagina web e/o locandina  |  |  |
| Ente/Associazione organizzatrice |  |  |
| Relatori - Autori - Tutor |  |  |
| Note che si vogliono mettere in evidenza (es Carta Docente –ECM….) |  |  |
| Destinatari:\*Saranno accolte PRIORITARIAMENTE le richieste che prevedono il coinvolgimento di docenti e operatori scolastici |  |  |
| Contatti  |  |  |

Data………………………………

Firma

………………………………………………….

Dati Facoltativi:

Se l’evento è già disponibile su una pagina web i dati sopra indicati sono sufficienti.

Se un evento è in corso di organizzazione questa sezione del documento sarà allegata in attesa del link definitivo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contenuto:  |  |  |
| Programma: |  |  |
| Destinatari:\*Saranno accolte PRIORITARIAMENTE le richieste che prevederanno il coinvolgimento di docenti e operatori scolastici |  |  |
| Relatori: |  |  |
| Organizzatori e Partner (Ausl, Enti Locali, Associazioni, Istituzioni Scolastiche, CTS, Enti di Formazione Accreditati)  |  |  |
| Costo |  |  |
| E’ previsto l’utilizzo del Bonus Docente? |  SI NO |  |
| Crediti ECM  |  |  |
| Link di reperibilità: |  |  |
| ALLEGATI |  |  |
| Contatti  |  |  |

Data………………………………

Firma

………………………………………………….