

Allegato 1

CRITERI DI VALUTAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / _____ ai fini della valutazione della

propria candidatura per lo Sportello di assistenza e supporto psicologico:

- Docente interno all'Istituto Magistrale Liceo Statale "G. Milli" Teramo;
- Docente appartenente ad altra amministrazione scolastica, ai sensi dell'art. 35 del CCNL 2007 relativo alle collaborazioni plurime;
- Docente esterno;

dichiara quanto segue:

TITOLI	PUNTI	PUNTI max	VALUTAZIONE CANDIDATO	VALUTAZIONE DS/ COMMISSIONE
Laurea V.O. o laurea specialistica	fino a 99/110 punti 8 da 99 a 110/110 punti 9 110 e lode punti 10	10		
Master universitari post laurea attinenti al bando	2 punti per ogni corso	10		
Corsi di specializzazione e perfezionamento non universitari attinenti al bando	1 punto per ogni corso	10		
Collaborazione presso Istituti di Istruzione attinenti al bando	1 per ogni collaborazione	10		
Punteggio massimo attribuibile		40		

Data _____

Firma _____