

Piattaforma E-Learning di Formazione AID

www.formazioneaid.com

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

DICHIARA

di essersi iscritto al corso di formazione AID E-learning

"GOVERNARE I PROCESSI FORMATIVI: INCLUSIONE E QUALITÀ DELL'OFFERTA

FORMATIVA"

in qualità di **DIRIGENTE SCOLASTICO** dell'istituto _____

di _____

in via/piazza _____

Data _____

TIMBRO DELL'ISTITUTO

Firma _____