

**PERCORSI DI FORMAZIONE E ABILITAZIONE  
PER L'INSEGNAMENTO NELLA SCUOLA SECONDARIA  
ANNO ACCADEMICO 2025-2026**

**TIROCINIO**  
**per gli iscritti ai PF60, PF36**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Nazione \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_

iscritto/a al Percorso universitario di formazione iniziale e abilitazione dei docenti delle scuole

secondarie di primo e secondo grado **PER LA CLASSE** \_\_\_\_\_

**esprime la/le seguente/i preferenza/e (max 2) per la sede in cui svolgere il tirocinio**

**diretto:**

N.	REGIONE	PROVINCIA	CITTA' O LOCALITA'	ISTITUTO SCOLASTICO (indicare per esteso nome e indirizzo dell'istituto)
1				
2				

**(Non è necessario che tutte le colonne siano compilate)**

Data,

Firma\*

\*La dichiarazione deve essere sottoscritta con firma autografa (sottoscritta di proprio pugno) o con firma digitale