MODULO PER INSERIMENTO NELL'ALBO STUDENTI TUTORI PER ATTIVITÀ DI TUTORATO ED ASSISTENZA A FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITÀ/CON DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

AREA GESTIONE DIDATTICA - Ufficio Orientamento e Tutorato

La/Il sottoscritta/o _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Matricola |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Chiede di essere inserita/o nell'ALBO DEGLI STUDENTI TUTORI, di cui all'avviso pubblicato il 18/03/2019 del quale dichiara di avere preso visione.

Dichiara di essere disponibile a svolgere attività di tutorato a favore di studenti con disabilità/con disturbi specifici dell'apprendimento.

|__| maschi |__|femmine |__|indifferente

(barrare la casella che interessa)

Dichiara di essere disponibile a svolgere attività di tutorato a favore di studenti con:

|__| disabilità uditiva |__| disabilità visiva |__| disabilità motoria |__| disabilità in generale

|__| disturbi specifici dell'apprendimento

(barrare la/le casella/e che interessa)

Data…….…….. Firma…….....…….