



ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "VOLTA - DE GEMMIS"

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 - C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524-FAX 0803748883

Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA)

e_mail: bais06700a@istruzione.it; -web: www.ittvoltabitonto.edu.it - pec: bais06700a@pec.istruzione.it



I.I.S.S. "VOLTA DE GEMMIS" - BITONTO
Prot. 0002015 del 06/03/2020
04 (Uscita)

AI SIGG. DOCENTI:
ITP ELETTRONICA/ELETTROTECNICA
ITP INFORMATICA
DOC.LAUREATO ELETTRONICA/ ELETTROTECNICA
DOC. LAUREATO DI INFORMATICA
SEDE

OGGETTO: CORSO DI FORMAZIONE CISCO NETWORKS ACADEMY CCNAv7

Si porta a conoscenza dei sigg. docenti in indirizzo che sarà attivato il corso gratuito di formazione "CISCO NETWORKS ACADEMY CCNAv7", si prega di compilare il modulo allegato alla presente, se interessati a seguire i 12 moduli previsti.

L'individuazione, in caso di più domande, sarà valutata in base ai seguenti requisiti:

- Docenti di ruolo già titolari presso questa scuola;
- Volontà a permanere nell'Istituto per almeno un triennio;
- Anzianità di servizio presso Istituto.



all. n. 1

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

dott. ssa Giovanna PALMULLI



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

Alla DS "IISS VOLTA – DE GEMMIS"

La/il sottoscritt_ _____, docente titolare dell'IISS "VOLTA – DE GEMMIS" (cl. Conc. _____), in riferimento al corso di formazione "CNNA 1 – Introduction to Networks"

DICHIARA

- a. Di essere docente di ruolo già titolare presso questa scuola dall'a.s. _____;
- b. Anzianità di servizio presso Istituto IISS VOLTA DE GEMMIS _____;
- c. La volontà a permanere nell'Istituto per almeno un triennio (barrare) **SI** **NO**

FIRMA DEL DICHIARANTE