

## QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI PER LA MOBILITÀ NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA COMUNITARIO ERASMUS +

COGNOME _____ NOME _____	PERSONALE DOCENTE <input type="checkbox"/> ATA <input type="checkbox"/>
Istituto PODESTI ONESTI indirizzo:	
DISCIPLINE INSEGNATE:	
Quanto ritieni che l'attività di formazione e/o aggiornamento sia utile per il tuo lavoro?	_____ da 1 a 5
Vorresti partecipare corsi di formazione all'estero con i fondi europei della durata di 1 / 2 settimane?	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Quale area vorresti approfondire?	(Si può esprimere più di una scelta – max 3)
AREA LINGUISTICA Corsi di lingua di livello base (A2) <input type="checkbox"/> Corsi di lingua di livello avanzato (B1) <input type="checkbox"/> Corsi di lingua di livello avanzato (B2) <input type="checkbox"/> Specificare la lingua (inglese-francese-spagnolo)	AREA DI SVILUPPO PROFESSIONALE Metodologia CLIL <input type="checkbox"/> Informatica, digitalizzazione <input type="checkbox"/> Didattica inclusiva e bisogni speciali <input type="checkbox"/> Didattica interculturale <input type="checkbox"/> Cittadinanza attiva, dimensione europea <input type="checkbox"/> Job shadowing (osservazione a scuola) <input type="checkbox"/> Altro
In quale paese europeo vorresti partecipare alla formazione? (indicarne due)	1 _____ 2 _____
Saresti disposto a partire in qualsiasi periodo dell'anno (vacanze estive comprese)?	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Competenze linguistiche già in possesso* (indicare livello: da A1 a C2)	inglese: _____ spagnolo: _____ francese: _____ altro: _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675/96 e successive modifiche.

Sono informato che tali dati verranno messi a conoscenza dei partecipanti al flusso e dei docenti e formatori coinvolti.

\*Per la mobilità in Europa è richiesta una conoscenza di base della lingua del paese ospitante e/o dell'inglese.

\*\* *Vi ricordiamo che sono in procinto di iniziare i corsi per PET e FCE per il personale dell'Istituto.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_