**Esami di Stato A.S. 2014/2015**

**Dichiarazione Disponibilità Per La Nomina A Commissario Esterno In Sostituzione Commissari Impossibilitati Ad Assumere L’Incarico**

**(da far pervenire preferibilmente entro il 30 maggio 2015)**

 Al Dirigente

 Ufficio Scolastico Regionale per le Marche

 Ufficio IV – Ambito Territoriale

 per la provincia di Ancona

 Via XXV Aprile, 19 – 60125 ANCONA

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di essere tenuto/a in considerazione per una eventuale nomina a commissario esterno nelle commissioni degli Esami di Stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria di II grado del corrente anno scolastico in sostituzione dei commissari impossibilitati ad assumere l’incarico.

A tal fine dichiara:

* **di trovarsi nella seguente posizione:**
* Docente II grado a tempo indeterminato - classe di concorso
* Docente abilitato - classi di concorso
* Laureato – laurea (NO triennale)

**di aver prestato servizio nelle sottoindicate istituzioni scolastiche statali e/o paritarie:**

A.S. 2014/2015 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A.S. 2013/2014

A.S. 2012/2013

* **di aver maturato le seguenti esperienze (da non compilarsi da parte dei docenti di II grado a tempo indeterminato):**
* Insegnamento in scuole secondarie di II grado statali
* Insegnamento in scuole secondarie di II grado paritarie
* Commissario esterno agli Esami di Stato finali dei corsi di studio II grado
* Commissario interno agli Esami di Stato finali dei corsi di studio II grado
* **che i propri dati anagrafici e i propri recapiti sono i seguenti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| Nato il  |  | A |  | PR |  |
| Residente | C.A.P. |  | Comune |  | PR  |  |
| Via |  |
| Telefono |  |  | e-mail |  |

 data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato: fotocopia documento di identità