



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

LUIGI GALVANI

Via F. Gatti, 14 - 20162 Milano

email miis05400x@istruzione.it pec MIIS05400X@PEC.ISTRUZIONE.IT

Tel. 02 6435651/2/3 Cf 02579690153

PROGETTO PCTO

1. TITOLO DEL PROGETTO

.....
.....

RIF. CONVENZIONE: PROT. N. DEL

2. DATI DELL'ISTITUTO CHE PRESENTA IL PROGETTO

Istituto di Istruzione Superiore L. Galvani

con sede in via F. Gatti 14, 20162, Milano

codice fiscale 02579690153 – codice meccanografico MIIS05400X

d'ora in poi denominato "istituzione scolastica",

rappresentato dal Dott. ssa **Emanuela Maria Germanò**

3. ISTITUTI SCOLASTICI ADERENTI ALLA EVENTUALE RETE

//

4. IMPRESE / ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA, PARTNER PUBBLICI, PRIVATI E TERZO SETTORE

Denominazione completa	Indirizzo completo

5. ALTRI PARTNER ESTERNI

//

6. ABSTRACT DEL PROGETTO (CONTESTO DI PARTENZA, OBIETTIVI E FINALITA' IN COERENZA CON I BISOGNI FORMATIVI DEL TERRITORIO, DESTINATARI, ATTIVITA', RISULTATI E IMPATTO)

.....
.....
.....

7. STRUTTURA ORGANIZZATIVA, ORGANI E RISORSE UMANE COINVOLTI, IN PARTICOLARE DESCRIVERE IN DETTAGLIO

a) STUDENTE/I/SSA/E:

b) COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO PCTO:

Docenti: Emiliano Artale, Michele D'Arnese, Manuela Gorla, Sophie Maresca .

Dirigente Scolastico: Emanuela Maria Germanò.

c) COMPITI, INIZIATIVE/ATTIVITÀ CHE SVOLGERANNO I CONSIGLI DI CLASSE INTERESSATI:

d) COMPITI, INIZIATIVE, ATTIVITÀ CHE I TUTOR INTERNI ED ESTERNI SVOLGERANNO IN RELAZIONE AL PROGETTO:

e) TUTOR DIDATTICO: _____

f) TUTOR AZIENDALE: _____

a. luogo e data di nascita : _____

b. codice fiscale: _____

c. e-mail: _____

8. RUOLO DELLE STRUTTURE OSPITANTI NELLA FASE DI PROGETTAZIONE E DI REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DALLE CONVENZIONI (*Individuazione del fabbisogno della struttura ospitante e co-progettazione del percorso di stage indicato*)

.....
.....
.....

9. RISULTATI ATTESI DALL'ESPERIENZA DI PCTO IN COERENZA CON I BISOGNI DEL CONTESTO

.....
.....
.....

10. AZIONI, FASI E ARTICOLAZIONI DELL'INTERVENTO PROGETTUALE

.....
.....
.....

11. DEFINIZIONE DEI TEMPI E DEI LUOGHI

.....
.....
.....

12. INIZIATIVE DI ORIENTAMENTO

Attività previste	Modalità di svolgimento

13. PERSONALIZZAZIONE DEI PERCORSI

Attività previste	Modalità di svolgimento

14. ATTIVITÀ LABORATORIALI

.....

15. UTILIZZO DELLE NUOVE TECNOLOGIE, STRUMENTAZIONI INFORMATICHE, NETWORKING

.....

16. MONITORAGGIO DEL PERCORSO FORMATIVO E DEL PROGETTO

.....

17. VALUTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO E DEL PROGETTO

È prevista la compilazione di apposita scheda di valutazione del percorso di PCTO.

18. MODALITÀ CONGIUNTE DI ACCERTAMENTO DELLE COMPETENZE (Scuola- Struttura ospitante) (TUTOR struttura ospitante, TUTOR scolastico, STUDENTE, DOCENTI DISCIPLINE COINVOLTE, CONSIGLIO DI CLASSE)

.....

.....

19. COMPETENZE DA ACQUISIRE, NEL PERCORSO PROGETTUALE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALL'EQF

.....
.....

20. MODALITÀ DI CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE (FORMALI, INFORMALI E NON FORMALI)

Compilazione scheda di valutazione del percorso di PCTO

21. DIFFUSIONE/ COMUNICAZIONE/INFORMAZIONE DEI RISULTATI

.....
.....
.....

FIRME

IL SOGGETTO PROMOTORE	ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "L. GALVANI" MILANO	Il legale rappresentante Dott. EMANUELA MARIA GERMANO' Dirigente Scolastico
IL SOGGETTO OSPITANTE	<i>Inserire denominazione completa</i>	Il legale rappresentante
IL TIROCINANTE*		

● **In caso di studente/ssa minorenni**

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di genitore tutore dello/a studente/ssa _____
dichiara di aver preso visione del contenuto del presente documento e di autorizzare lo studente
_____ a partecipare alle attività previste dal progetto.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che non sussistono pareri contrari da parte di altra persona che esercita la legittima responsabilità genitoriale nei confronti dello/a studente/ssa sopra indicato/a.

Firma

Luogo e data