**c. Perfezionamento professionale interno alla sede**

Nome del perfezionamento professionale interno alla sede:

Data del perfezionamento professionale interno alla sede: 0

Numero di partecipanti:

Costi effettivi del perfezionamento professionale interno alla sede: fr.

Prego allegare alla domanda la fattura già saldata relativa ai costi del corso.

**Calcolo dei contributi (viene compilato dall'Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco)**

Si è in possesso di una garanzia di assunzione dei costi autorizzata? [ ]  sì [ ]  no

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numero di partecipanti** | **Costi effettivi** | **Contributo cantonale****2022/23** |
|  | fr.  | **fr.**  |

**c. Perfezionamento professionale interno alla sede**

|  |
| --- |
| **Lista partecipanti perfezionamento interno alla scuola** |
| **Cognome/nome**  | **Definizione della funzione o categoria di insegnante** | **Scuola** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |