

**PROGETTO DI FORMAZIONE CONGIUNTA**  
**FRA**  
**IL CENTRO DI EDUCAZIONE DEGLI ADULTI**  
**DELL'ISTITUTO \_\_\_\_\_**  
**E**  
**IL PERCORSO DI SECONDO CICLO**  
**DELL'ISTITUTO/CENTRO DI FORMAZIONE**  
**PROFESSIONALE**

---

**PER IL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI STUDIO**  
**CONCLUSIVO DEL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE**  
**E IL PROSEGUIMENTO DEL PERCORSO DI**  
**SECONDO CICLO**

Studente: \_\_\_\_\_

Anno scolastico \_\_\_\_\_

**SOGGETTI PROPONENTI****ISTITUTO SEDE DEL PERCORSO DI PRIMO LIVELLO:****Centro EdA - Educazione degli Adulti** - corsi per il conseguimento del titolo di studio conclusivo del primo ciclo di istruzione – **dell'Istituto** \_\_\_\_\_

INDIRIZZO/TELEFONO/FAX/MAIL:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

REFERENTE PER IL PROGETTO

\_\_\_\_\_

**ISTITUTO CON PERCORSO DI SECONDO CICLO:**

\_\_\_\_\_

INDIRIZZO/TELEFONO/FAX/MAIL:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

REFERENTE PER IL PROGETTO

\_\_\_\_\_

**DESTINATARIO/A DELL'INTERVENTO****DATI ANAGRAFICI:**

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENTE IN VI

CITTÀ

CAP

TELEFONO

## PROGETTO FORMATIVO

### 1. OBIETTIVI DELL'INTERVENTO

L'intervento si propone di far conseguire allo studente il titolo di studio conclusivo del primo ciclo di istruzione, frequentando il percorso di primo livello attivato presso il Centro di Educazione degli Adulti dell'Istituto \_\_\_\_\_, e nello stesso tempo proseguire il proprio percorso scolastico presso l'Istituto/Centro di formazione professionale \_\_\_\_\_.

### 2. ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO

Il percorso prevede l'alternarsi di momenti di formazione presso il Centro EdA e presso l'Istituto/ Centro di Formazione Professionale \_\_\_\_\_, secondo quanto previsto dal PFI dello studente.

La studente frequenterà le attività formative come da prospetto seguente:

**Percorso di primo livello - Centro EdA dell'Istituto \_\_\_\_\_ -**

**Se è prevista la frequenza di alcune lezioni:**

Discipline previste: \_\_\_\_\_ -

Monte ore settimanale complessivo: \_\_\_\_\_ -

Orario:

dalle - alle	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì

**Se non si prevede la frequenza:**

Lo studente manterrà contatti costanti con il tutor e con i docenti del centro, in modo da poter svolgere le verifiche periodiche previste ai fini dell'ammissione all'Esame di Stato

**Percorso del secondo ciclo – Istituto/ Centro di Formazione Professionale \_\_\_\_\_ -**

Discipline previste: \_\_\_\_\_ -

Monte ore settimanale complessivo: \_\_\_\_\_ -

Orario:

dalle - alle	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì

### 3. MODALITÀ DI VERIFICA E VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO

I docenti referenti presso il Centro EdA e presso l'Istituto/ Centro di Formazione Professionale \_\_\_\_\_ monitoreranno regolarmente il percorso formativo dello studente, mantenendo contatti costanti con i docenti coinvolti e prevedendo momenti di confronto e scambi di informazioni.

Presso il Centro EdA lo studente potrà sostenere le prove di verifica e valutazione periodica previste e, in base all'esito delle stesse, verrà valutata la sua ammissione all'Esame di Stato conclusivo del primo ciclo di studi o l'eventuale ri-articolazione del percorso su un intervallo di tempo biennale.

Presso l'Istituto/Centro di Formazione Professionale \_\_\_\_\_ lo studente potrà sostenere le prove di verifica e valutazione, secondo quanto previsto dal suo PFI, e necessarie per la valutazione ai fini dell'ammissione alla classe successiva e del proseguimento degli studi.



**FIRMA DEI DOCENTI REFERENTI  
PER COPROGETTAZIONE**

Referente per il Centro EdA  
dell'Istituto \_\_\_\_\_

Referente per l'Istituto \_\_\_\_\_”

XXXXXXXXX, \_\_\_\_\_

Il Dirigente scolastico dell'Istituto  
\_\_\_\_\_ - Centro EdA

Il Dirigente scolastico/ Direttore dell'Istituto / Centro  
di Formazione Professionale  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Timbro e Firma*

\_\_\_\_\_  
*Timbro e Firma*