



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE SEMINARI TESOL-ITALY

LANGUAGE IMPROVEMENT

Il/la sottoscritto/a (Nome) (Cognome).....

In servizio presso (Scuola)

Tel. E-mail

Chiede

di frequentare il corso di Language Improvement (livello intermedio-avanzato) tenuto da esperti linguistici di Tesol Italy, per un totale di 30 ore di formazione e 10 incontri.

Livello di Competenza della Lingua Inglese autodichiarato:

Data,

Firma

Visto del Dirigente Scolastico

Inviare a Tesol Italy entro il 15 febbraio 2009
al n. fax: 06 46742478
ovvero all'e-mail: tesolitaly@gmail.com