

Istituto d'Istruzione Superiore Faicchio con sede coordinata di Castelvenere

## REPORT FINALE ATTIVITÀ SVOLTA

Anno scolastico: 20\_ /20\_

finale

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Attività/Progetto: \_\_\_\_\_

Funzione Strumentale /Commissione/ Referenza: \_\_\_\_\_

ATTIVITÀ SVOLTE	TEMPI REALI DI ATTUAZIONE	PRODOTTI	OBIETTIVI RAGGIUNTI (SI/NO)

Totale ore effettuate: \_\_\_\_\_

Punti di forza e di debolezza delle attività svolte:

Proposte di miglioramento :

Data\_\_ /\_\_ / 20\_\_

Firma

PPV  
Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

*\*Il presente modello, valido ai fini retributivi, dovrà essere compilato per singola attività didattica svolta*