

ITCG CERBONI PORTOFERRAIO	RELAZIONE FINALE DEI PROGETTI/ATTIVITA'	ANNO _____
--------------------------------------	--	----------------------

SEZIONE A - Raccolta dati

1) Denominazione del progetto _____

2) Responsabile del progetto _____

3) Classi/N. studenti/Corso che hanno partecipato: _____

4) Nominativi ed ore aggiuntive prestate dal personale docente e non docente che ha partecipato

nominativo e tipo di personale	n.ore aggiuntive di insegnamento	n. ore aggiuntive di non insegnamento
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5) Altri soggetti o enti che hanno partecipato/collaborato _____

6) Data di: inizio delle attività _____ e fine delle attività _____

7) Beni e servizi utilizzati (barrare le voci interessate)

- Laborat. Lingue Laborat. Informatica Laborat. Fisica, Chimica, Scienze
 Aula magna Biblioteca Aule dell'Istituto Aula C.I.C
 Materiale di cancelleria Fotocopie Carta e cartucce per stampanti
 Altri materiali utilizzati (specificare) _____

 Servizi di trasporto (specificare) _____

 Altri servizi utilizzati (specificare) _____

8) Nominativo personale con rimborso spese (docenti, non docenti e personale esterno)

9) **Attività effettuate** e periodo di svolgimento

attività / azione	sett	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu
1.	<input type="checkbox"/>									
2.	<input type="checkbox"/>									
3.	<input type="checkbox"/>									
4.	<input type="checkbox"/>									
5.	<input type="checkbox"/>									
6.	<input type="checkbox"/>									
7.	<input type="checkbox"/>									
8.	<input type="checkbox"/>									

10) Attività **previste** nella pianificazione originaria **ma non effettuate** e relativa motivazione

attività / azione	sett	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu
1.	<input type="checkbox"/>									
2.	<input type="checkbox"/>									
3.	<input type="checkbox"/>									
4.	<input type="checkbox"/>									
5.	<input type="checkbox"/>									
6.	<input type="checkbox"/>									
7.	<input type="checkbox"/>									
8.	<input type="checkbox"/>									

Tutte le attività pianificate sono state effettuate

SEZIONE B - Valutazione del Responsabile

1) Il progetto può considerarsi riuscito? (punteggio da 1 a 5 e relativa motivazione) **1-2-3-4-5**

2) Gli obiettivi programmati sono stati raggiunti? (punt.da 1 a 5 e relativa motivazione) **1-2-3-4-5**

3) Con quali modalità è stata valutata la riuscita del progetto?

4) Si ritiene che il progetto debba essere ripetuto?

5) Considerazioni finali

data _____

firma del Responsabile
