

PROPOSTA PARTECIPAZIONE Consigli di Classe a.s. 2016 - 2017

NOME E COGNOME DOCENTE: _____

DISCIPLINA/E: _____ N° CLASSI: _____

Indicare con **NO** il consiglio di classe a cui **non** si intende partecipare

Classi a.s. 2016-17	CdC Ottobre	CdC Novembre	CdC Aprile	Classi a.s. 2016-17	CdC Ottobre	CdC Novembre	CdC Aprile
1 A				3 F			
1 B				3 G			
1 C				3 H			
1 D				3 I			
1 E				3 L			
1 F				4 A			
1 G				4 B			
1 H				4 C			
1 I				4 D			
1 L				4 E			
2 A				4 F			
2 B				4 G			
2 D				4 H			
2 E				4 I			
2 F				4 L			
2 G				5 A			
2 H				5 B			
2 I				5 C			
2 L				5 D			
2 M				5 E			
3 A				5 F			
3 B				5 G			
3 C				5 H			
3 D				5 I			
3 E				5 L			

Vanno considerate solo le classi comprese nella cattedra di 18 ore; per le classi oltre l'orario di 18 ore i CdC sono obbligatori.

Da consegnare presso l'ufficio di vicepresidenza entro il 3 Ottobre 2016

Bergamo, / / . Firma docente _____