**Da consegnare perentoriamente entro il 29 novembre 2017**

**PIANO NAZIONALE DI FORMAZIONE DOCENTI – AMBITO 8**

**MONITORAGGIO INTERNO DELLA RICERCA-AZIONE**

**Corsista** prof./prof.sa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Dati generali**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unità Formativa** |  |
| Date di svolgimento del corso |  |
| Sede del corso |  |
| (eventuali) n. ore di assenza(n.b. questo dato sarà riscontrato con i registri depositati agli atti) |  |

1. **Monitoraggio della Fase di Ricerca – Azione**

|  |  |
| --- | --- |
| La Fase di R-A è stata svolta individualmente ? | SI NO |
| La Fase di R-A è stata svolta in gruppo ? | SI NO |
| Indicare gli altri docenti di questa istituzione scolastica coinvolti nella Fase di R-A (anche eventuali colleghi con cui si è lavorato in compresenza) | n. docenti : \_\_\_\_nominativi:  |
| Indicare eventuali gruppi di lavoro coinvolti nella propria esperienza | * Consiglio di Classe
* Dipartimento di ……………………
* Commissione …………………………
* Gruppo di autovalutazione
 |
| Indicare il numero di alunni coinvolti *oppure* le classi coinvolte |  n. alunni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Azione realizzata | * metodologia / strategia didattica innovativa e laboratoriale
* azione/ metodologia / strategia “inclusiva”
* azioni di orientamento
* compito di realtà
* progettazione curricolare (simulazione)
* progetto europeo (simulazione)
* progetto su valutazione/miglioramento (simulazione)
 |
| A quale dei nostri obiettivi di processo (PDM) può essere correlata la Sua esperienza formativa e l’azione realizzata? | * Consolidamento delle competenze degli allievi nelle prove Invalsi
* Ampliamento dell’offerta formativa mediante l’attivazione di progetti da realizzare con metodo laboratoriale
* Inclusione e differenziazione
* Continuità e Orientamento
* Integrazione con le famiglie e rapporti con il territorio
* NESSUNO DEI PRECEDENTI

  |

1. **Rendiconto della Ricerca – Azione**

|  |
| --- |
| **Fase della Ricerca** |
| data | n. ore | breve contenuto | Indicare se INDIVIDUALE o di GRUPPO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Fase dell’Azione** |
| data | n.ore | n.alunni / classe  | breve contenuto | Indicare se è stata svolta in modo INDIVIDUALE o in GRUPPO oppure in COMPRESENZA con altri colleghi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**