

Alu 4



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto d'Istruzione Superiore
"GAETANO DE SANCTIS"**

00189 Roma - Via Cassia, 931 - ☎ 0630360402 ☎ 0630361171
28° Distretto N.Cod.Fisc. 80410770582 - Cod. Mecc. RMIS06200B
con sezioni associate:RMPC06201P - RMPS06201T - ROMA

✉ RMIS06200B@istruzione.it @ RMIS06200B@pec.istruzione.it

🌐 <http://www.liceodesanctisroma.gov.it>



SCHEDA PER L'AUTOVALUTAZIONE DEI PROGETTI A.S. 2017/18

Si tratta di un'unica scheda che assolverà alla duplice funzione di:

1. Autovalutazione dei progetti del PTOF - monitoraggio finale (da inviare completa entro il 31 maggio 2018 alla prof.ssa G. Di Palma all'indirizzo e-mail giu.dipalma@virgilio.it)
2. Dichiarazione per l'erogazione dei compensi per l'anno 2017/18 (modulo a pag. 3 da stampare e restituire firmato in segreteria amministrativa alla sig.ra Adriana Forti entro il 31 maggio 2018).

VALUTAZIONE FINALE

1.

Denominazione del progetto

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

2.

Responsabile del progetto

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

3.

Durata del progetto

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

4.

Rapporti (intese, convenzioni, accordi di rete, ecc.) con altre istituzioni:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

5.

Contenuti del progetto

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

6.

Numero studenti partecipanti

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

7.

| |
|--|
| Azioni sviluppate al momento della rilevazione: |
| A. Obiettivi realizzati |
| B. Rilevazione delle competenze acquisite, rilevabili dalle valutazioni periodiche e/o finali (allegare elaborati) |
| <input type="checkbox"/> Ottima N. studenti/utenti: _____ |
| <input type="checkbox"/> Buona N. studenti/utenti: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente N. studenti/utenti: _____ |
| <input type="checkbox"/> Scarsa N. studenti/utenti: _____ |
| C. Obiettivi non realizzati (specificare i motivi) |
| D. Metodologie di svolgimento del processo |
| E. Materiale e strumenti usati |
| F. Valutazione periodica del lavoro svolto (procedure, criteri, tempi e strumenti) |
| <input type="checkbox"/> Test di verifica (allegare fac-simile/risultati) |
| <input type="checkbox"/> Questionario (allegare fac-simile/risultati) |
| <input type="checkbox"/> Verifica orale (allegare risultati) |
| <input type="checkbox"/> Verifica scritta (allegare risultati) |
| <input type="checkbox"/> Altro (fornire indicazioni) |
| G. Prodotti realizzati |

8.

| |
|--|
| Azioni da sviluppare (se il progetto continua) |
| |

9.

| |
|---|
| Beni e servizi |
| A. Servizi utilizzati per l'organizzazione delle attività (ditte, agenzie di viaggio, ecc.) |
| B. Acquisti materiali |

DICHIARAZIONE DELLE ORE SVOLTE

(modulo da stampare e restituire firmato in segreteria amministrativa alla sig.ra Adriana Forti entro il 31 maggio 2018)

Denominazione del Progetto: _____

| Ore assegnate | |
|---------------|------------------|
| Ore frontali | Ore non frontali |
| _____ | _____ |

| Ore svolte | | |
|--------------------------|--------------|------------------|
| | Ore frontali | Ore non frontali |
| Referente Prof. | | |
| Docenti coinvolti: Prof. | | |
| Prof. | | |
| Prof. | | |
| Prof. | | |
| Prof. | | |
| Prof. | | |
| Prof. | | |
| Prof. | | |
| Prof. | | |

Roma, _____

Il Responsabile del Progetto
