

PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI _____

PROGETTO LINGUE 2000*(da inviare all'Ufficio di Coordinamento per l'Autonomia entro il 30/09/1999)*Fax **06-5813116**e-mail **mpi.davoli@flashnet.it**

Composizione del gruppo Lingue straniere

	Cognome e nome	Qualifica (se docente, specificare la disciplina)	Sede di servizio	Indirizzo,/telefono/fax/posta elettronica	Comandato presso Provveditorato
Referente					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>