

Formulario di iscrizione al Seminario per Insegnanti Italiani 20-27 Agosto 2017

Nome e cognome _____

Via e numero civico _____

Città, codice Postale, Nazione _____

Telefono abitazione : _____ Fax _____

Telefono cellulare _____

Telefono luogo di lavoro: _____

Fax _____

Email _____

Sito della Scuola / Istituto _____:.

Professione e luogo di lavoro _____:

Materie di insegnamento _____:

Classi/ età degli studenti a cui si insegna: _____

Anni di esperienza _____

Il candidato è coinvolto nelle attività di trasmissione della memoria della Shoah: SI / NO In caso di risposta affermativa dare una BREVE descrizione specificando l'età degli studenti cui si è rivolto ed in quali ambiti.

Quali sfide e opportunità vi sono per il candidato di studiare e insegnare la Shoah nel suo Istituto o Università? -----

Il candidato indichi brevemente quai risorse hanno formato le sue conoscenze riguardo al fenomeno Shoah: materiali (testi, film), corsi, conferenze ecc. -----

Altri ambiti relativi all'esperienza di insegnante _____:

this seminar is generously supported by:



ADELSON FAMILY FOUNDATION

Il candidato indichi brevemente le motivazioni per la partecipazione al seminario:

Il candidato espliciti le sue aspettative riguardo al seminario e cosa si attende di acquisire come conoscenze ed esperienze:

Come è venuto a conoscenza del seminario?

Cittadinanza: _____

Numero di passaporto _____:

Data di nascita: _____

Conoscenza lingue straniere _____

Please send the Form to:

yiftach.ashkenazy@yadvashem.org.il

this seminar is generously supported by:



ADELSON FAMILY FOUNDATION