|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA**  **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](mailto:RMIS06200B@istruzione.it) [RMIS06200B@pec.istruzione.it](mailto:RMIS06200B@pec.istruzione.it)  <http://www.liceodesanctisroma.gov.it> |  |
|  |

**scheda monitoraggio progetti *REV. 1 del 01.04.05***

**SCHEDA PER L’AUTOVALUTAZIONE DEI PROGETTI A.S. 2015/16**

**Da consegnare entro il 31 maggio 2016**

**In Vicepresidenza**

**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: |
| 1. Obiettivi realizzati |
| 1. Rilevazione delle competenze acquisite, rilevabili dalle valutazioni periodiche e/o finali   (allegare elaborati)   * + Ottima N. studenti/utenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_   + Buona N. studenti/utenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_   + Sufficiente N. studenti/utenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_   + Scarsa N. studenti/utenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Indice di gradimento (allegare atti della rilevazione )    * Ottimo N. studenti/utenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_    * Buono N. studenti/utenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_    * Sufficiente N. studenti/utenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_    * Scarso N. studenti/utenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Obiettivi non realizzati (specificare i motivi) |
| 1. Metodologie di svolgimento del processo |
| 1. Materiale e strumenti usati |

|  |
| --- |
| 1. Valutazione periodica del lavoro svolto (procedure, criteri, tempi e strumenti)    * Test di verifica (allegare fac-simile/risultati    * Questionario (allegare fac-simile/risultati)    * Verifica orale (allegare risultati)    * Verifica scritta (allegare risultati)    * Altro (fornire indicazioni) |
| 1. Prodotti realizzati |

8.

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

9.

|  |
| --- |
| Risorse impiegate |
| Ore assegnate:  Ore frontali Ore non frontali  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

10.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ore definitive effettuate | | | |
|  | | Ore frontali | Ore non frontali |
| Referente: | Prof. |  |  |
| Docenti coinvolti: | Prof. |  |  |
|  | Prof. |  |  |
|  | Prof. |  |  |
|  | Prof. |  |  |
|  | Prof. |  |  |
|  | Prof. |  |  |
|  | Prof. |  |  |

11.

|  |
| --- |
| Beni e servizi |
| 1. Servizi utilizzati per l’organizzazione delle attività (ditte, agenzie di viaggio, ecc.) |
| 1. Acquisti materiali |

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Progetto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. Il presente modello deve essere firmato.**

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

1. **autovalutazione dei progetti del POF (monitoraggio finale)**
2. **riferimento per l’erogazione dei compensi per l’anno 2015/16.**