Dipartimento di Studi Umanistici.
Lettere, Beni Culturali, Scienze
della Formazione

Corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria

REGISTRO PERSONALE DI TIROCINIO DIRETTO

Matr. n° _____

Anno Accademico _____

Anno di Corso V

Annualità di Tirocinio T4

DI _____

(*cognome*) *(nome*)

NATO/A A_____PROV. ( ) IL _____RESIDENTE A _____

VIA_____N° _____E-MAIL _____

TUTOR COORDINATORE **TUTOR ORGANIZZATORE**

_____ _____

Timbro Segreteria del Corso di Laurea

Scuola Infanzia presso la quale viene effettuato il Tirocinio diretto

Codice Meccanografico dell'Istituto	
Denominazione dell'Istituto	
Indirizzo completo della sede principale dell'Istituto	
Dirigente Scolastico	
Recapiti dell'Istituto (telefono e indirizzo di posta elettronica)	
Indicazione della sede di effettivo svolgimento del Tirocinio (*se diverso dall'indirizzo dell'Ente)*	
Ordine di scuola	**INFANZIA**
Nominativo/i Tutor assegnato/i alla/al Tirocinante (Tutor Accogliente Scuola)	
Nominativo Tutor Coordinatore di Ateneo	

DATA	ORA ENTRATA	FIRMA TIROCINANTE	ORA USCITA	FIRMA TIROCINANTE	N° ORE SVOLTE NELLA GIORNATA	TIPOLOGIA ATTIVITÀ* **P.S.** Presenza in sezione **A.F.** Partecipazione attività funzionali	ATTIVITÀ SVOLTA *(breve descrizione)*	FIRMA TUTOR ACCOGLIENTE

(se necessario, duplicare la presente tabella)

Scuola Primaria presso la quale viene effettuato il Tirocinio diretto

Codice Meccanografico dell'Istituto	
Denominazione dell'Istituto	
Indirizzo completo della sede principale dell'Istituto	
Dirigente Scolastico	
Recapiti dell'Istituto (telefono e indirizzo di posta elettronica)	
Indicazione della sede di effettivo svolgimento del Tirocinio (*se diverso dall'indirizzo dell'Ente)*	
Ordine di scuola	**PRIMARIA**
Nominativo/i Tutor assegnato/i alla/al Tirocinante (Tutor Accogliente Scuola)	
Nominativo Tutor Coordinatore di Ateneo	

DATA	ORA ENTRATA	FIRMA TIROCINANTE	ORA USCITA	FIRMA TIROCINANTE	N° ORE SVOLTE NELLA GIORNATA	TIPOLOGIA ATTIVITÀ* **P.S.** Presenza in classe **A.F.** Partecipazione attività funzionali	ATTIVITÀ SVOLTA *(breve descrizione)*	FIRMA TUTOR ACCOGLIENTE

(se necessario, duplicare la presente tabella)

Dichiarazione a cura dell'Ateneo

Monte ore previsto per le attività di Tirocinio diretto

TOTALE PREVISTO	
ORE	***CFU***
125	5

Timbro Università

Dichiarazione a cura dell'Istituzione Scolastica

Il/La tirocinante

_____

ha svolto il tirocinio diretto per n. _____ore,

Data, _____

Firma del Dirigente Scolastico e bollo tondo

_____

Timbro Università