CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA’ DI SOSTEGNO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

A.A. 2021/2022

CERTIFICAZIONE DELLE ORE TIROCINIO DIRETTO (150 ore)

Resoconto generale delle ore di tirocinio diretto effettuate dal/la tirocinante ______________________________

presso l’Istituto ____

DATA	NUMERO DI ORE	Firma del tutor scolastico	DATA	NUMERO DI ORE	Firma del tutor scolastico

CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA’ DI SOSTEGNO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

A.A. 2021/2022

lì, ____________________

Il tirocinante

Il tutor scolastico del tirocinante

____

____

ATTENZIONE:

Il presente modulo, firmato sia dal tirocinante che dal tutor del tirocinante, deve essere inviato al termine del tirocinio dall’Istituto scolastico a mezzo PEC a**: rettore@pec.unisipec.it,** all’attenzione del Settore Specializzazione Sostegno**, in formato PDF/A,** unitamente a**:**

- Certificato ore tirocinio indiretto;
- Modulo Termine Tirocinio;
- Valutazione finale dell’esperienza di tirocinio diretto.