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

A.A. 2020/2021

CERTIFICAZIONE DELLE ORE TIROCINIO INDIRETTO (25 ore)

Resoconto generale delle ore di tirocinio indiretto effettuate dal/la tirocinante_____

presso l'istituto _____

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

li, _____

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 a mezzo PEC dall'Istituto scolastico a**: rettore@pec.unisipec.it,** all'attenzione dell'Ufficio Studenti e Didattica del Campus di Arezzo, unitamente a:

- **Certificato ore tirocinio diretto;**
- **Modulo Termine Tirocinio;**
- **Valutazione finale dell'esperienza di tirocinio diretto.**