



CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO AGLI  
ALUNNI CON DISABILITÀ  
A.A. 2022/23

## MODULO CONFERMA TERMINE TIROCINIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nominato/a dal/la Dirigente scolastico/a \_\_\_\_\_

dell'Istituto \_\_\_\_\_

Codice Meccanografico Istituto \_\_\_\_\_

### tutor scolastico

del/la tirocinante \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

iscritto/a al Corso di Sostegno a.a. 2022-23 nel grado di scuola \_\_\_\_\_

### dichiara

che le attività di tirocinio presso il/la plesso/scuola \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

sono terminate il giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### Per quanto sopra si allegano:

- Certificazione delle ore tirocinio diretto (150 ore)
- Certificazione delle ore tirocinio indiretto (25 ore)
- Valutazione finale dell'esperienza di tirocinio diretto

Il \_\_\_\_\_

Tutor scolastico  
(Firma)

Tirocinante  
(Firma per presa visione)

Dirigente scolastico  
(Firma digitale per presa visione)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ATTENZIONE:

Il presente modulo compilato e firmato deve essere inviato all'indirizzo PEC: **rettore@pec.unisipec.it**, all'attenzione del Settore Specializzazione Sostegno, **dall'indirizzo PEC dell'Istituto**, in formato PDF/A, al termine del tirocinio unitamente a:

- Certificato ore tirocinio diretto;
- Certificato ore tirocinio indiretto;
- Valutazione finale dell'esperienza di tirocinio diretto.