

*Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione  
per le attività di sostegno agli studenti con disabilità A.A 2023-2024*

**SETTORE SPECIALIZZAZIONE SOSTEGNO  
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. 2023-24 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**

lì \_\_\_\_\_

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](mailto: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.**