



**PERCORSI DI FORMAZIONE INIZIALE DEI DOCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E SECONDO GRADO AI SENSI DEL
DPCM 4 AGOSTO 2023
A.A. 2024/2025**

MODULO CONFERMA TERMINE TIROCINIO DIRETTO

Il/la sottoscritto/a _____

Nominato/a dal/la Dirigente scolastico/a _____

dell'Istituto _____

Codice Meccanografico Istituto _____

Tutor dei Tirocinanti

del/la tirocinante _____ cod. fisc. _____

iscritto/a al Percorsi di formazione iniziale dei docenti delle scuole secondarie di primo e secondo
grado ai sensi del DPCM 4 agosto 2023 a.a. 2024/2025 nel grado di scuola _____

dichiara

che le attività di tirocinio diretto presso il/la plesso/scuola _____

Indirizzo: _____ Tel _____

e-mail _____

sono terminate il giorno __/__/____

Per quanto sopra si allega:

- Certificazione delle ore tirocinio diretto

lì _____

Tutor dei Tirocinanti
(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 Centro Universitario per la formazione insegnanti, **dall'indirizzo PEC dell'Istituto**, in formato PDF/A, al termine del tirocinio unitamente a:

- Certificato ore tirocinio diretto;