



Università Degli Studi «G. d'Annunzio»

**CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA'  
DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA'  
VII CICLO**

**ALLEGATO 1**

## **LIBRETTO DI TIROCINIO**

Studente \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_

Tutor tirocinante: \_\_\_\_\_

(riportare il nominativo tutor designato dal Dirigente Scolastico)

Denominazione Istituto Scolastico

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Università Degli Studi «G. d'Annunzio»

**CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA'  
DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA'  
VII CICLO**

**ALLEGATO I**

**Registro per il monitoraggio delle presenze nell'ambito del tirocinio diretto da svolgersi in non meno di cinque mesi**

<b>GG/MM/AA</b>	<b>ORARIO (DALLE ORE ALLE ORE)</b>	<b>N° ORE</b>	<b>TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR DEL TIROCINANTE</b>

**Totale ore effettuate** \_\_\_\_\_

**Firma del tirocinante** \_\_\_\_\_



Università Degli Studi «G. d'Annunzio»

**CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA'  
DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA'  
VII CICLO**

**ALLEGATO 1**

Note: osservazioni e/o annotazioni particolari

---

---

---

---

---

---

Si attesta, inoltre, lo svolgimento, sotto la supervisione del tutor del tirocinante, di attività di rielaborazione dell'esperienza professionale, per un totale di 25 ore, nell'ambito delle attività di tirocinio indiretto previste dall'allegato B al D.M. 30/09/2011.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Tirocinante

\_\_\_\_\_

Firma del Tutor del tirocinante

\_\_\_\_\_

Firma e timbro del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_