



LIBRETTO – DIARIO

TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

del Sig/a.....Matr. n.
nato/a a ilregolarmente iscritto/aanno
del Corso di Laurea in..... per l'A.A.,

Obiettivi e modalità del tirocinio (COPIARE DAL PROGETTO FORMATIVO)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA STUDENTI

**Struttura convenzionata presso la quale lo studente è autorizzato a svolgere il Tirocinio
Formativo e di Orientamento:**

Denominazione

Indirizzo.....

Tutore Accademico.....Responsabile Struttura Ospitante.....

Periodo dal..... al

Data.....

La Segreteria Studenti

Nome del Tirocinante.....

Denominazione Sede del Tirocinio.....

	Data	Attività svolte	Numero ore*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
Totale**			

*Per ogni giornata il numero di ore non deve essere inferiore a 4

**L'espletamento del tirocinio prevede n. 175 ore di effettiva presenza nella struttura ospitante da effettuarsi in un minimo di 25 giornate ed un massimo di 45.

Timbro della Struttura Ospitante e Firma del Responsabile

Da compilare a cura della struttura ospitante

Denominazione Sede del Tirocinio.....

Il tirocinante..... matr.....,

iscritto al corso di laurea/laurea magistrale in.....

Ha svolto presso questa struttura il tirocinio previsto, come da progetto formativo.

Verificato lo svolgimento per n. 175 ore, si formula il seguente giudizio complessivo sull'attività di tirocinio svolta dallo studente:

	Aree di miglioramento		Punti di forza	
	INSUFF.	SUFF.	BUONO	OTTIMO
Capacità di integrazione nell'ambiente lavorativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparazione nelle materie di base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparazione nelle materie specialistiche/professionalizzanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomia nella risoluzione dei problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regolarità di frequenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impegno e motivazione nel risolvere i problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punti di forza nella preparazione dello studente				
Aree di miglioramento della preparazione dello studente				

Data.....

Timbro della Struttura Ospitante e Firma del Responsabile