***PERCORSO DI ABILITAZIONE DA 60 CFU DM 4 AGOSTO 2023***

# LIBRETTO DI TIROCINIO

Studente

Matricola

Classe di abilitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor accogliente

(riportare il nominativo tutor designato dal Dirigente Scolastico)

Denominazione Istituto Scolastico

Via

Città cap

Sede

# Registro per il monitoraggio delle presenze nell’ambito del tirocinio diretto

# Numero di CFU eventualmente riconosciuti \_\_\_\_\_\_\_\_\_ corrispondenti a ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GG/MM/AA** | **ORARIO** | **N° ORE** | **TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA** | **FIRMA DEL TUTOR ACCOGLIENTE** |
| DALLE ORE | ALLE ORE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GG/MM/AA** | **ORARIO** | **N° ORE** | **TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA** | **FIRMA DEL TUTOR ACCOGLIENTE** |
| DALLE ORE | ALLE ORE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GG/MM/AA** | **ORARIO** | **N° ORE** | **TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA** | **FIRMA DEL TUTOR ACCOGLIENTE** |
| DALLE ORE | ALLE ORE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GG/MM/AA** | **ORARIO** | **N° ORE** | **TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA** | **FIRMA DEL TUTOR ACCOGLIENTE** |
| DALLE ORE | ALLE ORE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Periodo di svolgimento del tirocinio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Totale ore effettuate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del tirocinante**

Note: osservazioni e/o annotazioni particolari

Data

Firma del Tirocinante

Firma del Tutor accogliente

Firma e timbro del Dirigente Scolastico

CONTROLLATO E APPROVATO DAL TUTOR ISTITUZIONE AFAM

(nome e cognome del tutor, data, firma)