

**CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO
DELLA SPECIALIZZAZIONE PER L'ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO
TFA SOSTEGNO IDONEI CICLI PRECEDENTI- A.A. 2020/2021 – VI CICLO**



**UNIVERSITÀ
DI FOGGIA**



**Libretto Individuale di Tirocinio Diretto e
Indiretto TFA Sostegno Idonei Cicli Precedenti
a.a. 2020/2021 – VI Ciclo**

TIROCINANTE

| | |
|--|------------------------------|
| COGNOME | |
| NOME | |
| GRADO DI SCUOLA | |
| RESPONSABILE DEL PROGETTO FORMATIVO | Prof. Luigi Traetta |
| DIREZIONE SCIENTIFICA | Prof. Domenico Tafuri |
| COORDINATORE AMMINISTRATIVO | Dott. Tommaso Vasco |

ISTRUZIONI

1. A pag. **1** riportare i dati della Scuola ospitante del Tutor assegnato al tirocinante con indicazione dei recapiti che lo stesso Vi fornirà.
2. Da pag. **2** a pag. **6** annotare le attività di Tirocinio Diretto:
 - rispettando l'ordine cronologico senza lasciare righe vuote
 - indicando per ogni data il numero complessivo di ore espresse in lettere e non in cifre
 - una breve descrizione dell'attività svolta
 - firmando per esteso
 - facendo firmare il Tutor tirocinante
3. L'**Ente ospitante**, al termine delle ore di **Tirocinio Diretto** previste per il tirocinante, deve compilare, nell'apposita sezione a pag. **8**, la **dichiarazione di effettivo svolgimento** del tirocinio diretto, firmata dal Dirigente scolastico ed apporre il timbro dell'Ente a convalida **solo** delle pagine compilate (da pag. **2** a **6**).
4. Al termine delle attività di **Tirocinio Indiretto 25 ore** previsto per il tirocinante, il **Tutor Scolastico** deve firmare da pag. **9** a pag. **10** e compilare, nell'apposita sezione a pag. **12**, la **dichiarazione di effettivo svolgimento** del tirocinio indiretto con indicazione del numero di ore totali di frequenza.
5. Al termine delle attività di **Tirocinio Indiretto 50 ore** previsto per il tirocinante, il Tutor Coordinatore deve firmare da pag. **13** a pag. **16** e compilare, nell'apposita sezione a pag. **18**, la **dichiarazione di effettivo svolgimento** del tirocinio indiretto con indicazione del numero di ore totali di frequenza.
6. Al termine delle attività di **Tirocinio Indiretto (TIC) 75 ore** previsto per il tirocinante, il Docente di Laboratorio deve firmare da pag. **19** a pag. **23** e compilare, nell'apposita sezione a pag. **25**, la **dichiarazione di effettivo svolgimento** del tirocinio indiretto con indicazione del numero di ore totali di frequenza.
7. Il tirocinante è tenuto ad osservare la buona conservazione del libretto, senza rimuovere e/o sostituire pagine, e senza compilare sezioni non di propria competenza.
8. Il tirocinante è tenuto al termine delle ore previste a riconsegnare, **con sollecitudine**, all'Ateneo, il libretto completo di informazioni, firme e timbri della Scuola ospitante nelle varie sezioni del libretto oltre alle firme del Tutor coordinatore.
9. Eventuali **errori** commessi nella compilazione vanno solo **depenati** e non ricoperti con l'uso del correttore

Scuola presso la quale viene effettuato il
Tirocinio:

| | |
|--|--|
| Codice Meccanografico dell'Istituto | |
| Denominazione dell'Istituto | |
| Indirizzo completo della sede principale dell'Istituto | |
| Dirigente Scolastico | |
| Recapiti dell'Istituto (telefono e indirizzo di posta elettronica) | |
| Indicazione della sede di effettivo svolgimento del Tirocinio (se diverso dall'indirizzo dell'Ente) | |
| Nominativo Tutor assegnato alla / al Tirocinante (Tutor Scuola) | |
| Nominativo Tutor di Ateneo | |

TIROCINIO DIRETTO C/O ISTITUTO N. 150 ORE

Dichiarazione a cura dell'Ateneo

Monte ore previsto per le attività di Tirocinio diretto

| | | Totale previsto | |
|-------------------|--|-----------------|-----|
| | | Ore | CFU |
| Tirocinio diretto | | 150 | 6 |

Timbro Università

TIROCINIO DIRETTO C/O ISTITUTO N. 150 ORE

Dichiarazione a cura dell'istituzione Scolastica

Il / La tirocinante Dr. / Dr.ssa

ha svolto il tirocinio diretto per n. _____ ore,

Data, _____

Firma del Dirigente Scolastico

Timbro della Scuola

TIROCINIO INDIRETTO CON TUTOR SCOLASTICO N. 25 ORE

Dichiarazione a cura dell'Ateneo

Monte ore previsto per le attività di Tirocinio indiretto

| | | Totale previsto | |
|---------------------|--|-----------------|-----|
| | | Ore | CFU |
| Tirocinio indiretto | | 25 | 1 |

Timbro Università

TIROCINIO INDIRETTO CON TUTOR SCOLASTICO N. 25 ORE

Dichiarazione a cura del Tutor Scolastico

Il / La tirocinante Dr. / Dr.ssa

ha svolto il tirocinio indiretto per n. _____ ore,

Data, _____

Firma Tutor Scolastico

Timbro della Scuola

TIROCINIO INDIRETTO CON TUTOR COORDINATORE N. 50 ORE

| Data | Numero di Ore svolte nella giornata | Attività svolta | Firma del tirocinante | Firma del Tutor Coordinatore |
|------|-------------------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Timbro Università

TIROCINIO INDIRETTO CON TUTOR COORDINATORE N. 50 ORE

Dichiarazione a cura dell'Ateneo

Monte ore previsto per le attività di Tirocinio indiretto

| | Totale previsto | |
|---------------------|-----------------|-----|
| | Ore | CFU |
| Tirocinio indiretto | 50 | 2 |

Timbro Università

TIROCINIO INDIRETTO CON TUTOR COORDINATORE N. 50 ORE

Dichiarazione a cura del Tutor Coordinatore

Il / La tirocinante Dr. / Dr.ssa

ha svolto il tirocinio indiretto per n. _____ ore,

Data, _____

Firma del Tutor Coordinatore

Timbro dell'Università

**TIROCINIO INDIRETTO DI ATTIVITÀ PRATICA SULL'UTILIZZO DELLE NUOVE
TECNOLOGIE, APPLICATE ALLA DIDATTICA SPECIALE (TIC) N. 75 ORE**

Dichiarazione a cura dell'Ateneo

Monte ore previsto per le attività di Tirocinio indiretto

| | Totale previsto | |
|---------------------|-----------------|-----|
| | Ore | CFU |
| Tirocinio indiretto | 75 | 3 |

Timbro Università

**TIROCINIO INDIRETTO DI ATTIVITÀ PRATICA SULL'UTILIZZO DELLE NUOVE
TECNOLOGIE, APPLICATE ALLA DIDATTICA SPECIALE (TIC) N. 75 ORE**

Dichiarazione a cura del Docente di Laboratorio

Il / La tirocinante Dr. / Dr.ssa

ha svolto il tirocinio indiretto per n. _____ ore,

Data, _____

Firma Docente di Laboratorio

Firma del referente per l'Ateneo
DOTT. TOMMASO VASCO

Timbro Università