***Libretto di Tirocinio Diretto e Indiretto***

**CORSISTA TIROCINANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** |  |
| **NOME** |  |
| **CLASSE DI CONCORSO** |  |
| **MATRICOLA** |  |
| **DIREZIONE SCIENTIFICA** | **Prof. Giuseppe Annacontini** |
| **COORDINATORE AMMINISTRATIVO** | **Dott. Raffaele Carrozza** |

***Libretto di Tirocinio diretto***

**SCUOLA OSPITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 ACCOGLIENTE Scuola)** |  |
| **Nominativo Tutor COORDINATORE di Ateneo** |  |

**I S T R U Z I O N I**

**LIBRETTO TIROCINIO DIRETTO**

1. Il “libretto tirocinio” (per la rilevazione della frequenza), può essere stampato direttamente dalla/dal tirocinante, che potrà anche aggiungere le ulteriori pagine (pag. 4) necessarie, numerandole (4/a, 4/b, 4/c ecc….).
2. Per ogni riga, annotare le attività di Tirocinio Diretto:
   * rispettando l’ordine cronologico senza lasciare righe vuote;
   * indicando il numero complessivo di unità orarie impiegate, espresse in lettere e non in cifre, una breve e puntuale descrizione dell’attività svolta e la firma per esteso del corsista tirocinante e del tutor scolastico.
3. Nell’ipotesi di assenza del docente tutor, le attività possono essere svolte e firmate dal docente presente o dal Dirigente Scolastico.
4. Sarà cura dell’Istituto ospitante a conclusione del percorso di Tirocinio Diretto compilare nell’apposita sezione la dichiarazione di effettivo svolgimento delle attività, firmata dal Dirigente scolastico.
5. Apporre il timbro dell’Ente a convalida delle pagine compilate.
6. 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.
7. 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.
8. Eventuali errori commessi nella compilazione vanno solo depennati e non ricoperti con l’uso del correttore
9. Consegnare solo le pagine debitamente compilate.

***Attività di Tirocinio diretto***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **N. di unità orarie** | **Attività svolta** | **Firma del tirocinante** | **Firma del Tutor scolastico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE**  **UNITA’**  **ORARIE** |  |  | Timbro della scuola | |

***Tirocinio diretto***

*Dichiarazione a cura dell’Ateneo*

***Monte ore previsto per le attività di Tirocinio diretto***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Totale previsto** | |
| **Ore** | **CFU** |
| **Tirocinio diretto PF 60 CFU** | 180 | 15 |

***Dichiarazione a cura della/del corsista tirocinante***

***Monte ore effettivo***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Tirocinio diretto** |
| **Totale effettivo (ore)** |  |
| **CFU riconosciuti**  **(Rif. Atto amm.tivo)** |  |

***Dichiarazione a cura dell’Istituzione Scolastica***

Il/La tirocinante Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ha svolto il tirocinio diretto per n. \_\_\_\_\_\_\_ ore.

Luogo e data Firma Dirigente Scolastico

***Libretto di Tirocinio Indiretto***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | N. di unità orarie | Attività svolta | Firma del tirocinante | Firma del Tutor Coordinatore |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE**  **UNITA’**  **ORARIE** |  |  | Timbro Università | |

***Dichiarazione a cura dell’Ateneo***

***Monte ore previsto per le attività di Tirocinio Indiretto***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Totale previsto** | |
| **Ore** | **CFU** |
| **Tirocinio indiretto PF 60 CFU** | 30 | 5 |

***Dichiarazione a cura della/del Tutor Coordinatore***

Il/La tirocinante Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ha svolto il tirocinio indiretto per n. \_\_\_\_\_\_\_ ore.

Luogo e data Timbro dell’Università