Relazione finale di Tirocinio

COGNOME:

NOME

NATO A IL

TEL EMAIL

CORSO DI LAUREA IN

MATRICOLA

SOGGETTO OSPITANTE

AREA/UFFICIO

VIA/P.ZZA CITTA’

PERIODO TIROCINIO: DAL AL

TOTALE ORE: CFU

TUTOR DIDATTICO (cognome e nome)

TUTOR AZIENDALE (cognome e nome)

**BD21329_L’AZIENDA**

*(Descrizione dell’azienda: struttura organizzativa, settore di attività, collocazione pubblico/privato, dimensioni)*

**BD21329_IL tirocinio**

*(Descrizione delle attività specifiche dell’ufficio presso cui è stato svolto il tirocinio; compiti svolti e livello di autonomia, relazioni interpersonali con il tutor e con altre figure professionali)*

**VALUTAZIONE DELL’ESPERIENZA LAVORATIVA**



*(Valutazione della congruenza tra preparazione già acquisita e competenze richieste nello svolgimento del tirocinio; difficoltà incontrate; eventuali sviluppi futuri )*

**BD21329_VALUTAZIONE DELL’ESPERIENZA FORMATIVA**

*(Nuove conoscenze e abilità acquisite nel corso del tirocinio; valutazione delle aspettative in relazione all’attività effettivamente svolta)*

**BD21329_COLLEGAMENTO TRA TEORIA E PRASSI**

**DESCRIZIONE DI UN ARGOMENTO TRATTATO:**

Firma dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del tutor aziendale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VALUTAZIONE DEL TIROCINIO**

*(a cura del Tutor Didattico)*

□ non approvato

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ approvato

FIRMA TUTOR DIDATTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Questo documento, firmato e timbrato dall’Ufficio Tirocinio, dovrà essere consegnato alla Commissione per ottenere la registrazione dei crediti. E’ un’attestazione di avvenuta consegna della documentazione finale del tirocinio.*

***E’ obbligatoria la prenotazione on line come per ogni altro insegnamento.***

*(Visualizzare gli appelli sul Calendario esami alla voce: Tirocinio)*

**RIEPILOGO DATI TIROCINIO**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| MATRICOLA |  |
| CORSO DI LAUREA |  |
| ENTE/AZIENDA |  |
| UFFICIO/AREA |  |
| INDIRIZZO COMPLETO |  |
| DURATA: INIZIO/ FINE/TOT. ORE |  |
| TUTOR DIDATTICO |  |
| TUTOR AZIENDALE |  |