# LIBRETTO DI TIROCINIO

Studente

Matricola Tutor tirocinante:

(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 da svolgersi in non meno di cinque mesi

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

**Totale ore effettuate**

**Firma del tirocinante**

Note: osservazioni e/o annotazioni particolari

Si attesta, inoltre, lo svolgimento, sotto la supervisione del tutor del tirocinante, di attività di rielaborazione dell’esperienza professionale, per un totale di 25 ore, nell’ambito delle attività di tirocinio indiretto previste dall’allegato B al D.M. 30/09/2011.

Data

Firma del Tirocinante

Firma del Tutor del tirocinante

Firma e timbro del Dirigente Scolastico