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)

**L’AZIENDA**

*(Descrizione dell’azienda:* struttura organizzativa, settore di attività, collocazione

pubblico/privato, dimensioni)

IL TIROCINIO

(D*escrizione 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 )

**VALUTAZIONE DELL’ESPERIENZA FORMATIVA**

(Nuove conoscenze e abilità acquisite nel corso del tirocinio; valutazione delle aspettative in

*relazione all’attività effettivamente svolta)*

COLLEGAMENTO TRA TEORIA E PRASSI

 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 consegnat*o 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 inse*gnamento.**

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

COMPILAZIONE A CURA DELL’UFFICIO TIROCINI

|  |
| --- |
| COMPILAZIONE A CURA DELLO STUDENTE |
| CODICE diINSEGNAMENTO͚TIROCINIO(consultazione carriera on line) |  |
| VALUTAZIONE TIROCINIO | □ non approvato□ approvato |

Visto:

TIMBRO

Data

(Parte riservata al Tirocinante) (Parte riservata all͛Ufficio)

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 |  |