

Corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità X ciclo

Attività di Tirocinio diretto

(si ricorda che il tirocinio deve essere espletato in non meno di 5 mesi)

Diario delle presenze giornaliere

Cognome e nome del TIROCINANTE:
ISTITUZIONE SCOLASTICA:
Cognome e nome del TUTOR ACCOGLIENTE:
ANNO ACCAMEDICO: 2024 - 2025
PERIODO DEL TIROCINIO:
data inizio dell'attività di tirocinio
data presunta di fine attività
Ordine e grado di scuola per cui si consegue la specializzazione di sostegno:
Infanzia
Primaria
Secondaria di primo grado
Secondaria di secondo grado



uzione scolastica accogliente:e				
Giorno del mese	Orario	Totale numero di ore giornaliere	Firma del tutor del tirocinante o del docente che ha accolto il tirocinant nel giorno indicato	
1.			3	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
L L	nel mese			
i claie ore svoile	noi mese			



Foglio di presenza alle attività di tirocinio diretto

	Totale numero di	Firma del tutor del tirocinante o del
Orario	ore giornaliere	docente che ha accolto il tirocinant nel giorno indicato
	Orario	Orario Totale numero di ore giornaliere



uzione scolastica accogliente:e				
Giorno del mese	Orario	Totale numero di ore giornaliere	Firma del tutor del tirocinante o de docente che ha accolto il tirocinan nel giorno indicato	
1.			noi giorno maioaco	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
I	nol moso		I	
i otale ore svoite	nel mese			



Giorno del mese	Orario	Totale numero di ore giornaliere	Firma del tutor del tirocinante o del docente che ha accolto il tirocinant nel giorno indicato
1.			noi giorno maioato
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
I .	nel mese		



uzione scolastica accogliente:e				
Giorno del mese	Orario	Totale numero di ore giornaliere	Firma del tutor del tirocinante o de docente che ha accolto il tirocinante nel giorno indicato	
1.			nor grome marcute	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				



Foglio di presenza alle attività di tirocinio diretto

uzione scolastica accogliente: e di				
Giorno del mese	Orario	Totale numero di ore giornaliere	Firma del tutor del tirocinante o del docente che ha accolto il tirocinanto nel giorno indicato	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
Totale ore svolte	nel mese			