

ATTESTATO DI TIROCINIO DIRETTO SVOLTO

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Legale rappresentante dell'Istituzione scolastica _____

con sede in _____

attesta che:

il/la tirocinante _____

ha svolto il tirocinio previsto dal *Corso di Formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità* nel periodo dal al per un totale di 150 ore.

luogo e data

.....

Firma e timbro del Legale rappresentante

Valutazione di Tirocinio diretto

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di
Tutor del tirocinante _____

del *Corso di Formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico,
agli alunni con disabilità*,

constatato l'impegno dimostrato, la capacità di organizzare il proprio lavoro, lo spirito di iniziativa e la
preparazione teorica

ATTESTA

che gli obiettivi previsti dal piano formativo del tirocinio diretto, ai sensi del Decreto 30 settembre 2011,
sono stati raggiunti con esito positivo, pertanto, si esprime la seguente valutazione

_____/30

luogo e data

.....

Firma del Tutor accogliente