1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO

Settore Didattica, Post Laurea e Formazione Insegnanti
Ufficio Formazione Insegnanti
Via Aurelio Saffi, 2 – 61029 Urbino (PU)
Tel. + 39 0722 303030
helpme.uniurb.it

(Allegato 4)

PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA' DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I e II GRADO
VI CICLO a.a. 2020/2021

SCHEDA INDIVIDUALE MENSILE RIEPILOGATIVA DELLE PRESENZE DEL TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Tirocinante……
(Nome) (Cognome)

Matricola ……

Istituto Scolastico in cui è stato svolto il tirocinio ……
(Denominazione dell'Istituto Scolastico)

DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	N° ORE	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	N° ORE

CONSUNTIVO

Presenze nella settimana dal……al……Totale n. ore……..
Presenze nella settimana dal……al……Totale n. ore……..
Presenze nella settimana dal……al……Totale n. ore……..
Presenze nella settimana dal……al……Totale n. ore……..

Presenze nel mese di ……dal …….. al ……..

Totale N° ore …… e Totale N° giorni ……..

Titolare del progetto formativo è l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo

Firma Tirocinante Firma Tutor Scolastico accogliente

…….. ……

N.B.: inviare via mail all'indirizzo concorsotfa@uniurb.it il presente modulo alla conclusione del tirocinio, per ogni mese di presenza