***Corso di Specializzazione per il Sostegno - 48 CFU***

1. **REPORT ORE DEL TIROCINIO DIRETTO**
2. **svolto per l’acquisizione dei crediti formativi previsti dal D.I. n.77 del 24/4/2025 - allegato A**

Nome e cognome del tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricola N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto presso l’Università Telematica Universitas Mercatorum per l’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al Corso di Specializzazione per il Sostegno per il conseguimento di 48 CFU

ORDINE DI SCUOLA:

□scuola infanzia □scuola primaria □scuola secondaria di I^ grado □scuola secondaria di II^ grado

**TIROCINIO DIRETTO** svolto presso:

Denominazione dell’Istituto presso il quale si è svolto il tirocinio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail dell’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di svolgimento del Tirocinio diretto: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*la data di inizio del tirocinio deve essere successiva alla data di firma della convenzione tra scuola e Ateneo)*

**Tutor del tirocinante assegnato dalla scuola:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Crediti formativi di tirocinio diretto da acquisire: n. 12 pari al totale di 150 ore\***

*(assenze possibili fino ad un massimo del 10% del totale ore)*

**REPORT ORE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * + - 1. ***Data***
 | * + - 1. ***N. ore***
 | ***Attività svolta***  | ***Firma del tutor del tirocinante***  | ***Firma del tirocinante*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * + - 1. ***Data***
 | * + - 1. ***N. ore***
 | ***Attività svolta***  | ***Firma del tutor del tirocinante***  | ***Firma del tirocinante*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOT. ORE\*** |  |  |

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_ Il tutor del tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Visto, il Dirigente scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(Timbro e Firma)*

NOTA: *il corsista dovrà inviare il presente documento* ***in PDF una volta terminato il tirocinio*** *all’indirizzo mail* *tirocini.tfa@unimercatorum.it* *ENTRO le ore 23.59 di lunedì 8 dicembre 2025.*