Mod.C

*Modello di attestato di tirocinio che il Soggetto ospitante, dopo averlo compilato in tutte le sue parti, restituirà all’Università al seguente indirizzoPEC:* [amministrazione@pec.unical.it](mailto:amministrazione@pec.unical.it)

Alla Direttrice del Corso di Sostegno

**Prof.ssa Antonella Valenti**

**Università della Calabria**

**Oggetto**: Attestazione di frequenza e completamento delle attività di tirocinio.

Si attesta che il/la Tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante il *Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità,* istituito dall’Università della Calabria per l’a.a. 2019-2020, dal\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha svolto presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le 150 ore di Tirocinio diretto (ai sensi dell’art. del D.M. del 30 settembre 2011), sotto la supervisione del Tutor del tirocinante (*indicare nome e cognome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nel corso di detto periodo il tirocinante ha svolto le seguenti attività:

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inoltre, il tirocinante ha acquisito le seguenti competenze operative:

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **A - Durante il percorso formativo, ritiene che il tirocinante abbia raggiunto le seguenti competenze?**   * **Tecnico-professionali[[1]](#footnote-1)** |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Per niente | Poco | Abbastanza | Molto |  * **Organizzative-relazionali[[2]](#footnote-2)** |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Per niente | Poco | Abbastanza | Molto |  * **Informatiche:**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Per niente | Poco | Abbastanza | Molto |   **B - Al termine del tirocinio, valuta il livello delle seguenti conoscenze e competenze:**  **B.1 Conoscenze teoriche**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Eccellente |   **B.2 Competenze tecnico-professionali**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Eccellente |   **B.3 Capacità di team working**     |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Eccellente |   **B.4 Capacità organizzative**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Eccellente |   **B.5 Affidabilità e gestione del tempo**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Eccellente |   **B.6 Conoscenze informatiche**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Eccellente | |

**C- Ritiene che il livello di interesse del tirocinante sia stato:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |

**Valutazione tirocinio indiretto (25 ore), voto: …../30**

**Valutazione tirocinio indiretto (150 ore), voto: …../30**

Distinti saluti

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del Tutor del tirocinante

*(Timbro Soggetto Ospitante)*

Visto:

Il Dirigente scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Abilità e conoscenze connesse all'esercizio delle attività e/o compiti svolti e richiesti dal processo di lavoro e/o produttivo. [↑](#footnote-ref-1)
2. Leadership, senso dell'organizzazione e di responsabilità, autonomia, capacità di identificazione delle priorità, di lavorare in gruppo, etc. [↑](#footnote-ref-2)