



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA
TUSCIA

Corso di Specializzazione
per il sostegno didattico agli alunni con disabilità

X ciclo a.a. 2024/2025

Sede di Rieti

REGISTRO ATTIVITÀ

DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE PER IL TIROCINIO

Apporre timbro dell'Istituto scolastico su ogni pagina

Viterbo, _____

Il/la sottoscritto/a _____,

CF _____

immatricolato/a presso l'Università degli Studi della Tuscia al Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità della

☐ secondaria di I grado

☐ secondaria di II grado

ha svolto ai sensi dell'art. 2, dell'allegato B al D.M. 30 settembre 2011 la seguente

attività di tirocinio presso l'Istituzione -

In fede,

(il tirocinante): _____

(il tutor del tirocinante): _____

(il Dirigente scolastico): _____



TIROCINIO DIRETTO

attività	data e orario	totale ore	Firma tirocinante

Firma Tutor Scolastico _____



attività	data e orario	totale ore	Firma tirocinante

Firma Tutor Scolastico _____



attività	data e orario	totale ore	Firma tirocinante

Firma Tutor Scolastico _____

Firma Tutor Scolastico



TIROCINIO INDIRETTO PRESSO LA SCUOLA OSPITANTE

Data incontro	Firma entrata (Tirocinante)	Firma uscita (Tirocinante)

Firma Tutor scolastico _____



Data incontro	Firma entrata (Tirocinante)	Firma uscita (Tirocinante)

Firma Tutor scolastico _____

Apporre timbro dell'Istituto Scolastico su ogni pagina.