UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA

Corso di Specializzazione

per il sostegno didattico agli alunni con disabilità

XI ciclo a.a. 2025/2026

Sede di Rieti

REGISTRO ATTIVITÀ

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA

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

□ scuola dell'infanzia □ secondaria di I grado

□ primaria □ 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): _____

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA

TIROCINIO DIRETTO

attività	Data-orario	totale ore	Firma tirocinante	Firma Tutor scolastico

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA

attività	Data-orario	totale ore	Firma tirocinante	Firma Tutor scolastico

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA

attività	Data-orario	totale ore	Firma tirocinante	Firma Tutor scolastico

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA

attività	Data-orario	totale ore	Firma tirocinante	Firma Tutor scolastico

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA

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.