UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE | Dipartimento di Studi Umanistici

REGISTRO PRESENZE

(rif. Convenzione n._____ stipulata in data _____/_____/_____)

Soggetto Ospitante _____	**Soggetto Promotore** **Dipartimento di Studi Umanistici**	**Nome e Cognome del tirocinante** _____
Ore settimanali previste _____	**Data di inizio tirocinio** _____	**Data fine tirocinio** _____

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Riepilogo Presenza n° ore/giorni _____/_____

Firma Tutor didattico/organizzativo	*Timbro Azienda/Ente ospitante*
_____	

Istruzioni per la compilazione

- Compilare il registro delle presenze seguendo la traccia indicata nell'esempio sottostante con penna blu o nera
- In caso di errore barrare la riga lasciando leggibile il testo precedente e compilare la riga sottostante; sono vietate cancellazioni e abrasioni
- Il registro dovrà essere consegnato firmato e vidimato, integro in ogni sua parte

Esempio

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale
1/1/08	Impianti SPA ufficio tecnico	08.00	12.00	4	4		
1/1/08	Impianti SPA ufficio tecnico	13.00	17.00	4	8		
2/1/08	Assenza per malattia	/	/	/	8		
3/1/08	Impianti SPA ufficio prevenzione e protezione	08.00	12.00	4	12		
3/1/08	Impianti SPA ufficio tecnico	13.00	17.00	4	16		

REGISTRO PRESENZE PER LE ATTIVITÀ DI

TIROCINIO DIRETTO PROGRAMMATE DALL'UFFICIO TIROCINI

Corso di Studio in Scienze dell'educazione

DATA Riportare la data dell'incontro e, in caso di lavoro individuale, la data di consegna dello stesso.	**TIPO INCONTRO/ATTIVITÀ** Segnalare la tipologia di incontro a cui si è partecipato (incontro di presentazione del tirocinio, incontro di tutorato di gruppo, colloquio individuale con il tutor, …) e il lavoro individuale svolto (scheda di monitoraggio, ...).	**ORARIO** Indicare l'orario dell'incontro e le ore assegnate per il lavoro individuale.	**FIRMA DEL TIROCINANTE**

Firma Tutor didattico/organizzativo
_____