



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

Percorso formativo abilitante di 60 CFU

A.A. 2023/2024

REGISTRO DELLE PRESENZE – TIROCINIO DIRETTO

N. Matricola _____

Cognome Nome _____

nato/a a _____

il _____

Classe di Abilitazione _____

ISTITUTO SCOLASTICO, SEDE DEL TIROCINIO

Denominazione: _____

PERIODO DI TIROCINIO DIRETTO DAL _____ AL _____

TUTOR COORDINATORE: _____

TUTOR DEL TIROCINANTE: _____

**Timbro
ISTITUTO**

REGISTRO DELLE ORE TIPOLOGIA: TD_1

Tipologia tirocinio	Descrizione	N. ore da svolgere
TD_1	Osservazione guidata delle attività svolte in classe, mirata all'individuazione e all'analisi delle strategie educative e didattiche	

	DATA	Orario (unità oraria)	Firma del Tutor del Tirocinante
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			

DATA: __/__/____

FIRMA DEL TIROCINANTE

REGISTRO DELLE ORE TIPOLOGIA: TD_2

Tipologia tirocinio	Descrizione	N. ore da svolgere
TD_2	Osservazione delle dinamiche relazionali nel contesto delle classi e valutazione delle loro ricadute sugli interventi educativi	

	DATA	Orario (unità oraria)	Firma del Tutor del Tirocinante
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			

DATA: __/__/____

FIRMA DEL TIROCINANTE

REGISTRO DELLE ORE TIPOLOGIA: TD_3

Tipologia tirocinio	Descrizione	N. ore da svolgere
TD_3	Osservazione durante lo svolgimento delle riunioni degli organi collegiali, del GLO e degli altri momenti di elaborazione collegiale	

	DATA	Orario (unità oraria)	Firma del Tutor del Tirocinante
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

25			
26			
27			
28			
29			
30			

DATA: __/__/____

FIRMA DEL TIROCINANTE

REGISTRO DELLE ORE TIPOLOGIA: TD_4

Tipologia tirocinio	Descrizione	N. ore da svolgere
TD_4	Affiancamento e collaborazione nella progettazione, realizzazione e verifica delle attività didattiche.	

	DATA	Orario (unità oraria)	Firma del Tutor del Tirocinante
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

DATA: ___/___/_____

FIRMA DEL TIROCINANTE

REGISTRO DELLE ORE TIPOLOGIA: TI_D_1

Tipologia tirocinio	Descrizione	N. ore da svolgere
TI_D_1	Osservazione attività didattica	

	DATA	Orario (unità oraria)	Firma del Tutor del Tirocinante
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

DATA: ___/___/_____

FIRMA DEL TIROCINANTE

REGISTRO DELLE ORE TIPOLOGIA: TI_D_2

Tipologia tirocinio	Descrizione	N. ore da svolgere
TI_D_2	Stesura documentazione BES	

	DATA	Orario (unità oraria)	Firma del Tutor del Tirocinante
1			
2			
3			
4			
5			
6			

DATA: __/__/____

FIRMA DEL TIROCINANTE
