**REGISTRO di tirocinio curriculare**

**Dati Tirocinante**

Matricola……………………….. Cognome …………………………………… Nome ……………………………

Codice Fiscale ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Iscritto/a a**

Dipartimento di:

Corso di laurea in:

Tipo corso:

Curriculum:

Iscritto/a per l'anno accademico ……………………………………… al …………………………………….anno di corso

N° cfu da maturare con tirocinio curriculare (previsti dal piano di studi):

Specificare se il tirocinio è legato alla tesi di laurea: sì no

**Dati del soggetto ospitante**

Denominazione dell’ente

Sede del tirocinio

Indirizzo (via, cap, città, provincia, regione, nazione)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **N° ore** | **Sede di**  **svolgimentodell’attività** | **Attività svolta**  **(indicare anche le attività previste dal progetto formativo svolte fuori dalla sede principale del tirocinio)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **N° ore** | **Sede di**  **svolgimento dell’attività** | **Attività svolta**  **(indicare anche le attività previste dal progetto formativo svolte fuori dalla sede principale del tirocinio)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**N° totale ore: ..................................**

Firma tirocinante: ................................................................

Firma referente del soggetto ospitante: ................................................................

**1. Relazione Referente del soggetto ospitante sulle attività di tirocinio** (valutazione sui risultati formativi raggiunti)

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

lì ................................ il ......./......./..........

Referente del soggetto ospitante:……………………………………………………………………………………………………..

Firma referente del soggetto ospitante:…………………………………………………………………………………..

**Si ricorda che è obbligatorio compilare il questionario di soddisfazione disponibile nello Sportello Studenti (Menù - Tirocini&Placement- I miei tirocini - Valutazione)**

**2. Valutazione tirocinante sull’esperienza** (obiettivi realizzati in relazione a quelli indicati nel progetto di tirocinio, difficoltà registrate, supporto del tutor universitario e/o del docente supervisore e del referente del soggetto ospitante, connessione tra attività di tirocinio e attività formative svolte)

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................... Bergamo il ......./......./..........

Firma tirocinante: ....................................................................................................................................

**Si ricorda che è obbligatorio compilare il questionario di soddisfazione disponibile nello Sportello Studenti (Menù - Tirocini&Stage- Gestione Tirocini - Valutazione)**

**3. Giudizio tutor universitario/a, se previsto dal CdS** (conoscenza delle funzioni, degli obiettivi e delle modalità di azione del soggetto ospitante in rapporto al progetto di tirocinio elaborato, attitudini e competenze manifestate durante il tirocinio, comprensione delle problematiche legate all’attività di tirocinio e propositività del/della tirocinante nella soluzione delle stesse)

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

Bergamo il ......./......./..........

Tutor universitario/a:…………………………………………………………………………………………

Firma tutor universitario/a: ..........................................................................................................................

**4. Giudizio docente supervisore (chi ha approvato il progetto)** (valutazione della capacità di analisi del/della tirocinante, livello di raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto di tirocinio)

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

Bergamo il ......./......./..........

Docente supervisore………………………………………………………………………………

Firma docente supervisore……………………………………………………

**DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE DEL TIROCINIO CURRICULARE**

**Dati Tirocinante**

Si dichiara che il/la tirocinante………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Codice Fiscale………………………………………………………………………………

Matricola……………………………….

Iscritto/a a……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dipartimento di: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Corso di laurea in: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Tipo corso: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Curriculum: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Iscritto/a per l'anno accademico …………………………….Al……………………anno di corso……………………………………………………………

ha svolto il tirocinio formativo previsto dal piano di studi dal ........................... al .................................. presso …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bergamo il …./...../.....

Tutor universitario/a: .......................................................................................... Firma tutor universitario/a: .............................................................................

Il/La docente supervisore, preso atto che l'esperienza è stata svolta secondo il regolamento per i tirocini del

**Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e che il/la tirocinante ha conseguito gli obiettivi previsti dal progetto formativo, riconosce i \_\_\_\_\_\_\_CFU, previsti dal piano di studi.

Bergamo il ...../...../.....

Docente supervisore: ......................................................................................... Firma docente supervisore: .........................................................................