

Modulo fine tirocinio interno

Settore Scientifico Disciplinare _____

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di Tutor del tirocinio interno dello/a studente/essa

Nome e Cognome: _____

Matricola: _____ **Corso di laurea** _____

dichiara che il tirocinio interno si è svolto regolarmente nel rispetto del monte ore previsto dal piano di studi e degli obiettivi formativi dell'attività.

Data di inizio del tirocinio: ____ / ____ / ____

Data di conclusione del tirocinio: ____ / ____ / ____

Per il tirocinio da CFU _____ si attesta che il percorso è stato svolto per una durata complessiva di ore _____, comprensive delle attività in presenza e delle attività di studio autonomo, secondo quanto previsto dal regolamento didattico del Corso di Laurea.

Esito del tirocinio: ☐ Idoneo ☐ Non idoneo

Luogo e data: _____

Firma del Tutor Accademico

(Nota: ai sensi del Regolamento Tirocini di Ateneo, 1 CFU corrisponde a 25 ore di attività di tirocinio; per i tirocini da 6 CFU è prevista una durata minima di due mesi.)