



Università
Ca'Foscari
Venezia

ATTIVITÀ SOSTITUTIVA DI TIROCINIO

Il/La sottoscritto (cognome/nome) _____

matricola _____

Corso di Laurea / Laurea Magistrale in _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente nel Comune di _____ (Prov. _____)

in via _____ tel. _____,

e-mail _____ codice fiscale _____

Iniziativa/Evento - Titolo: _____

Sede/i dell'attività _____

Data attività:

dal _____ al _____

Dalle ore _____ alle ore _____

Box approvazione preventiva (da compilare solo se l'esperienza proposta non è stata già validata dal collegio o da altri organi di Ateneo)

Breve descrizione dell'attività che si intende svolgere

Il referente del collegio didattico approva

Data _____ Firma _____

Box Valutazione e riconoscimento crediti (a cura del docente referente)

Il referente, vista la relazione finale delle attività:

riconosce cfu come attività sostitutiva di tirocinio.

data _____

firma _____

REPORTING DELLE ATTIVITA'

Elencare le attività svolte			
Tipo di coinvolgimento:	Osservo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Opero in collaborazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Opero in autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strumenti utilizzati			

LEGENDA TIPO DI COINVOLGIMENTO

Osservo = mi limito ad osservare e capire il lavoro che viene fatto da altri, anche grazie all'intervento del tutor

Opero in collaborazione = collaboro più o meno attivamente

Opero in autonomia = eseguo alcuni compiti specifici con crescente autonomia sotto la supervisione del tutor