UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA

Dipartimento di Matematica e Informatica

REGISTRO DELLE PRESENZE TIROCINIO DIRETTO

(Rif. Convenzione Dipartimento Rep. N._____ del _____)

Soggetto Ospitante/Scuola:	**Soggetto Promotore** **Università della Calabria** **Dipartimento di Matematica e Informatica**
Corso di Laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria **(scuola infanzia / scuola primaria)** **Anno accademico** _____	**Cognome e nome del tirocinante** _____ **Matricola** _____ **Annualità di tirocinio**_____

Data	Dalle ore	Alle ore	Tot. ore	Firma del tirocinante	Firma Tutor scolastico

Riepilogo presenza numero ore:

Firma tirocinante	*Firma tutor scolastico*	*Timbro Istituto Scolastico ospitante*