



## LIBRETTO DI TIROCINIO

### *CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA'*

*VIII CICLO A.A. 2022-2023*

**Studente** \_\_\_\_\_

**Matricola** \_\_\_\_\_

**Tutor tirocinante:** \_\_\_\_\_  
(riportare il nominativo tutor designato dal Dirigente Scolastico)

**Grado di scuola** \_\_\_\_\_

**Denominazione Istituto Scolastico**

\_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_

**Città** \_\_\_\_\_ **cap** \_\_\_\_\_

**Sede** \_\_\_\_\_





Note: osservazioni e/o annotazioni particolari

---

---

---

---

---

---

Si attesta, inoltre, lo svolgimento, sotto la supervisione del tutor del tirocinante, di attività di rielaborazione dell'esperienza professionale, per un totale di 25 ore, nell'ambito delle attività di tirocinio indiretto previste dall'allegato B al D.M. 30/09/2011.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Tirocinante

---

Firma del Tutor del tirocinante

---

Firma e timbro del Dirigente Scolastico

---