



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Percorsi Formativi Abilitanti per la Scuola Secondaria - 36 CFU - Anno accademico 2024/2025

Attestato di effettuazione tirocinio

Nominativo del/la tirocinante

Codice Fiscale.....

Numero matricola del/la tirocinante **Classe di abilitazione**.....

Il/La

Sig/Sig.ra.....

ha svolto presso l'Istituzione Scolastica

un tirocinio di formazione e/o orientamento dal al ¹

per complessive ore

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA DURANTE IL TIROCINIO (sulla base del progetto formativo)

Il/La Sig./Sig.ra ha svolto/non ha svolto i compiti e le mansioni affidate secondo gli obiettivi prefissati.

Data²,

Firma del/della Tutor scolastico/a del/della tirocinante.....

Firma del/della Dirigente Scolastico/a.....

¹ Si precisa che la data di inizio dovrà essere coerente con quella autorizzata dall'Ufficio Formazione Insegnanti; la data di conclusione attività, se differente da quella indicata sul Progetto Formativo, dovrà essere comunicata preventivamente tramite il servizio sos.unife.it. Entrambe le date dovranno essere coerenti con quelle riportate sul registro.

² Coincidente o successiva alla data effettiva di fine tirocinio.

(Da compilare a cura dell'Università)

Si attesta che il/la corsista..... ha
svolto il tirocinio diretto secondo le indicazioni del D.P.C.M. 4/8/2023 con esito positivo. Si
precisa che l'attività svolta ha il riconoscimento di crediti formativi previsto dalla normativa.

Per l'Università

(Firma del responsabile della struttura competente)