



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Corso di Specializzazione Sostegno - TFA X ciclo Anno accademico 2024/2025

Attestato di effettuazione tirocinio

Nominativo del/la tirocinante

Numero matricola del/la tirocinante

Il/La

Sig/Sig.ra.....

ha svolto presso l'Istituzione Scolastica

un tirocinio di formazione e/o orientamento dal al

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.

Data,

Firma (e timbro) del/della Dirigente Scolastico/a.....

Firma del/della Tutor del/della tirocinante.....

(Da compilare a cura dell'Università)

Si attesta che il/la corsista..... ha
svolto il tirocinio (diretto e indiretto + TIC) secondo le indicazioni del DM 30.9.2011 con esito
positivo. Si precisa che l'attività svolta ha il seguente riconoscimento in termini di crediti
formativi: 12 CFU.

Per l'Università

(Firma del/della responsabile della struttura didattica competente)