



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL' AQUILA

Area servizi studenti e post lauream  
Segreteria Scuole di Specializzazione e TFA

## TIROCINIO DIRETTO TFA-SOSTEGNO II CICLO A.A. 2014/2015 SCHEDA TIROCINIO

### Dati Tirocinante

Nominativo: \_\_\_\_\_

nato/a: \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_, Tel : \_\_\_\_\_

### Dati Soggetto ospitante

Ragione/denominazione Sociale: \_\_\_\_\_

Indirizzo Sede legale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice IBAN Banca D'Italia \_\_\_\_\_

Conto di tesoreria unica \_\_\_\_\_

Sede/i del tirocinio: \_\_\_\_\_

Durata e periodo di tirocinio: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (fino al raggiungimento delle \_\_\_ ore previste dal Progetto)

Tutor del tirocinante \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma per presa visione ed accettazione

Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_

Il Tutor del tirocinante \_\_\_\_\_

Il/La Tirocinante \_\_\_\_\_