



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Percorso Formativo Abilitante per la Scuola Secondaria 36 CFU- Anno Accademico 2024/2025

TIROCINIO DIRETTO REGISTRO FIRME DI PRESENZA

CORSISTA _____ CLASSE DI ABILITAZIONE _____

TUTOR COORDINATORE/COORDINATRICE (UNIVERSITA') _____

ISTITUTO SCOLASTICO/ENTE OSPITANTE _____

TUTOR DEL/DELLA TIROCINANTE (SCUOLA) _____

DATA	ORARIO	N°ORE	TIPO DI ATTIVITÀ	FIRMA CORSISTA	FIRMA TUTOR SCOLASTICO

Firma TUTOR SCOLASTICO DEL/DELLA TIROCINANTE

(da apporre solo nell'ultima pagina)

Timbro Istituto Scolastico

(da apporre solo nell'ultima pagina)