**ATTESTAZIONE FINALE TIROCINIO**

**Cognome e nome del tirocinante**: **………………**……………………………………….

residente a : ………………………. via/piazza …………………… n………………..

cellulare : ………………………….. e-mail……………………………………………….

Corso di Studio : ……………………………………………………………………………….

Soggetto disabile SI NO

HA PARTECIPATO AL SEGUENTE TIROCINIO

Riferimento convenzione n………………..prot………………………………….

Progetto:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Promosso da Dipartimento di Scienze Giuridiche del Linguaggio dell’Interpretazione e della Traduzione

Svolto presso (soggetto ospitante)……………………… …………………………………

dal ………………… al………………. per un numero complessivo di giornate / mesi di attività …………………………………

CFU riconosciuti n. ………………..

**Tutor universitario:**

prof.. /prof.ssa …………………………………………………………………..…………

(contatti: tel. 040 558…………..….., e-mail: …………….………..@units.it)

**Tutor aziendale:** …………………………………………….

(contatti: tel…………………………… e-mail…………………………………………….…)

HA SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITA’

|  |  |
| --- | --- |
| Attività oggetto del tirocinio[[1]](#footnote-1) | Descrizione e valutazione sintetica dell’attività |
| Settore………………………………………………..  Area di attività……………………………………….  Attività……………………………………………….  ………………………………………………………… | ……………………………………………………….  ……………………………………………………….  ………………………………………………………..  ………………………………………………………. |
| Settore………………………………………………..  Area di attività……………………………………….  Attività…………………………………………………  …………………………………………………………. | …………………………………………………………  ………………………………………………………...  ……………………………………………………….  ……………………………………………………….. |
| Altra attività non ricompresa nell’Atlante del lavoro  e delle qualificazioni (specificare)…………………...  ………………………………………………………….  …………………………………………………………. | …………………………………………………………  ………………………………………………………..  ………………………………………………………….  …………………………………………………………. |

Trieste,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma, per l’Università degli Studi di Trieste Prof./prof.ssa (Nome Cognome)

......................................................................................................................................................

Firma e Timbro, per il soggetto ospitante (Nome Cognome)

........................................................................................................................................................

1. Descrivere, facendo riferimento al progetto formativo, le attività effettivamente svolte dal tirocinante, documentate e/o documentabili e suscettibili di valutazione. [↑](#footnote-ref-1)