



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Corso sostegno D.M. 30 Settembre 2011

ALLEGATO A

ANNO ACCADEMICO 2013/2014

Modello studenti per lo svolgimento del tirocinio diretto per il Corso di specializz. sostegno

Cognome _____ Nome _____

Matr. _____ Tel./Cell. _____

E-mail _____

Ordine o grado di scuola :

Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria

Scuola Secondaria di Primo Grado Scuola Secondaria di Secondo Grado

Denominazione della scuola sede di tirocinio _____

Via _____ N° _____ Città _____

Provincia _____ Tel _____ Fax _____

E-mail della scuola _____

Classe/sezione del tirocinio diretto _____

Nome e Cognome del tutor del tirocinante _____

Recapito telefonico _____ E-mail _____

Luogo e data

Firma del tutor del tirocinante

Firma dello studente

Timbro della scuola

Firma del Dirigente Scolastico
