

Cod. CUP _____

REGISTRO TUTOR DI TIROCINIO EXTRA CURRICULARE

COGNOME E NOME BENEFICIARIO _____

Codice Fiscale _____

Codice identificativo del Patto di servizio _____

Data di rilascio dell'Assegno __/__/__

SOGGETTO PROMOTORE APL/CPI di riferimento _____

SOGGETTO OSPITANTE _____

Sede Tirocinio _____

TUTOR AZIENDALE _____

Data inizio tirocinio __/__/__ **Data conclusione tirocinio** __/__/__

Data	MATTINA		POMERIGGIO		n. ore	Attività svolta / annotazioni	Sede di svolgimento attività
	Orario e Firma entrata	Orario e Firma uscita	Orario e Firma entrata	Orario e Firma uscita			
__/__/__	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__	_____ _____ _____	_____
Firma del tirocinante	_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____			
__/__/__	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__	_____ _____ _____	_____
Firma del tirocinante	_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____			
__/__/__	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__	_____ _____ _____	_____
Firma del tirocinante	_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____			
__/__/__	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__	_____ _____ _____	_____
Firma del tirocinante	_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____			
Firma del tirocinante	_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____			
__/__/__	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__:____ _____	__	_____ _____ _____	_____

<i>Firma del tirocinante</i>	_____	_____	_____	_____			
__/__/__	__:__ _____	__:__ _____	__:__ _____	__:__ _____	__	_____ _____ _____	_____
<i>Firma del tirocinante</i>	_____	_____	_____	_____			
__/__/__	__:__ _____	__:__ _____	__:__ _____	__:__ _____	__	_____ _____ _____	_____
<i>Firma del tirocinante</i>	_____	_____	_____	_____			
__/__/__	__:__ _____	__:__ _____	__:__ _____	__:__ _____	__	_____ _____ _____	_____
<i>Firma del tirocinante</i>	_____	_____	_____	_____			

TOTALE ORE SETTIMANA EFFETTUATE N. __

Il Rappresentante Legale dell' Ente

(Timbro e firma)

TOTALE PROGRESSIVO ORE N.