



www.regione.umbria.it/fse

REGISTRO INDIVIDUALE DI TIROCINIO

PROGETTO

SOGGETTO ATTUATORE

CODICE _____

NOME E COGNOME _____/_____

SOGGETTO OSPITANTE _____

SEDE TIROCINIO _____

TUTOR AZIENDALE _____/_____

Data ¹	MATTINA		POMERIGGIO		Causale (*)	n. ore	Firma del Tirocinante	Attività svolta / annotazioni
	Orario entrata	Orario uscita	Orario entrata	Orario uscita				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				
__/__/__	__: __	__: __	__: __	__: __				

1

Inserire in modo continuativo (senza righe vuote) solo i giorni di presenza e i giorni riferiti alle causali indicate.



INVESTIAMO NEL TUO FUTURO

www.regione.umbria.it/fse

__/__/__	__:__:__	__:__:__	__:__:__	__:__:__				
__/__/__	__:__:__	__:__:__	__:__:__	__:__:__				
__/__/__	__:__:__	__:__:__	__:__:__	__:__:__				
__/__/__	__:__:__	__:__:__	__:__:__	__:__:__				
__/__/__	__:__:__	__:__:__	__:__:__	__:__:__				
__/__/__	__:__:__	__:__:__	__:__:__	__:__:__				
__/__/__	__:__:__	__:__:__	__:__:__	__:__:__				
__/__/__	__:__:__	__:__:__	__:__:__	__:__:__				

COGNOME

Totale ore Effettuate

NOME

(*) CAUSALE	
F	FESTIVITA' RICONOSCIUTE
C	CHIUSURA ≥ 15 GG.
G	MATERNITA'
M	MALATTIA ≥ 1/3 ORE TOTALI

MESE

ANNO

Totale ore mensili Programmate

Totale ore mensili Effettuate

Totale ore Programmate

Il Rappresentante Legale dell' Ente Ospitante (timbro e firma)
Il tutor aziendale (timbro e firma)
Il tutor dell'Ente Promotore (firma)