**Corso di Laurea “EDUCATORE NEI SERVIZI PER L’INFANZIA”**

A.A. …………………………..

Cognome …………………………..…… Nome………………………………. Matricola n° ……………………...

Telefono….…………………..…………. e-mail (stampatello)…………………………………......................

Nominativo e sede del servizio educativo ………………………………………………………….……………………….......................................

Sezione dove si svolge il tirocinio ……………………………………………………………………………………………………..

Barrare se:

studente tirocinante

incarico a tempo determinato di almeno 6 mesi (indicare presso quale struttura e gestita da o comune o cooperativa o associazione o ditta individuale)

………………………………………………………………………………………………………………………

incarico a tempo indeterminato (indicare presso quale struttura, e gestita da o comune

o cooperativa o associazione o ditta individuale)

………………………………………………………………………………………………………………………

incarico annuale (indicare presso quale struttura e gestita da o comune

o cooperativa o associazione o ditta individuale)

………………………………………………………………………………………………………………………

servizio civile (indicare presso quale struttura e gestita da o comune

o cooperativa o associazione o ditta individuale)

………………………………………………………………………………………………………………………

seconda laurea Erasmus: paese ……………… passaggio di corso di laurea

**Da compilare a cura dell’Ufficio Supervisione Tirocinio Curriculare - Studio 72:**   
  
data consegna relazione …………………..

foglio firme foglio valutazione

Corretta e verbalizzata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note: