**REGISTRO PRESENZE TIROCINIO DIRETTO**

**Percorsi di formazione e abilitazione su posto comune da 36, 60 e 60meno24 crediti ai sensi del DPCM 4 agosto 2023.**

**II ciclo - a.a. 2024-2025**

|  |
| --- |
| **Tirocinante**  Matricola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Percorso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe di abilitazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (PF60/PF60meno24)  Crediti di Tirocinio da svolgere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Istituto scolastico**  Denominazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sede legale  Via/p.za: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_); CAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Tutor del/lla tirocinante**  Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Tutor coordinatore**  Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Registro giornaliero a cura del tirocinante (a titolo esemplificativo).

Il registro, completo, dovrà essere controfirmato dal tutor dei tirocinanti. Fatte salve il numero di ore osservative richieste, le seguenti attività sono a titolo esemplificativo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività (selezionare)** | **DATA** | **ORA entrata** | **ORA uscita** | **N. ore** |
| A. Osservazione delle attività didattiche svolte in classe dal tutor dei tirocinanti |  |  |  |  |
| B. Osservazione delle attività didattiche svolte in classe da altro docente (inserire CdC) |  |  |  |  |
| C. Progettazione e realizzazione autonoma di attività didattiche in classe |  |  |  |  |
| D. Affiancamento e collaborazione, con altro docente, nella progettazione, e realizzazione e verifica delle attività didattiche |  |  |  |  |
| E. Osservazione/partecipazione alle riunioni degli organi collegiali o altre attività collegiali |  |  |  |  |
| F. Partecipazione ad attività in sedi esterne alla scuola e/o sul territorio |  |  |  |  |
| G. Osservazione/partecipazione ad attività riguardanti lo sviluppo di progetti PNRR o di PCTO |  |  |  |  |
| H. Altro (descrivere sinteticamente) |  |  |  |  |
| **Numero di ore complessive TOTALE** |  |  |  |  |
| **Numero di ore del totale riservate all’inclusione** |  |  |  |  |

data……….

Tirocinante Tutor coordinatore Tutor del/della tirocinante

Nome Cognome Nome Cognome Nome Cognome

………………………… …………………………… ………………………..