



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
SUOR ORSOLA  
BENINCASA

## **CORSI DI FORMAZIONE**

**PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO**

Istituzione scolastica

---





ATTIVITA' DI TIROCINIO INDIRETTO (totale 25 ore)

Data	Numero ore svolte nella giornata	Dalle ore	Alle ore	Attività svolta	Firma Tirocinante	Firma Tutor tirocinante

Tutor tirocinante \_\_\_\_\_

Dirigente scolastico \_\_\_\_\_