



REGIONE CALABRIA

ENTE PROMOTORE

(Logo)

TIROCINIO FINALIZZATO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

di cui alla DDG n. 1527 del 12/02/2019

Rif. Convenzione n. _____ stipulata in data _____

ATTESTAZIONE DEI RISULTATI

RILASCIATA A

Nato/a a _____ il _____

SOGGETTO OSPITANTE

Sede legale _____

Sede tirocinio _____

Data __/__/____

Il Soggetto Promotore

Il Soggetto Ospitante

1. DATI SINTETICI DEL TIROCINIO ¹

Periodo di tirocinio: dal __/__/__ al __/__/__

Durata: in mesi ____ in settimane ____ ore totali ____
ore totali svolte ____

Specificare eventuali periodi di sospensione.
dal __/__/__ al __/__/__ dal __/__/__ al __/__/__

Il tirocinante ha raggiunto il 70% del monte ore totale? SI NO

Il tirocinante ha completato l'intero progetto? SI NO

Attività oggetto del tirocinio (da Progetto formativo e da Dossier individuale, limitatamente a quelle attività effettivamente svolte, documentate e recanti una valutazione da A a D)

Settore _____

Area di attività (ADA) _____

Altra attività non ricompresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni (specificare)

Figura professionale di riferimento (indicare una figura professionale compresa nella Classificazione delle Professioni Istat 2011):

Codice figura _____ Denominazione _____

Figura professionale di riferimento nel Repertorio nazionale/regionale:

2. DESCRIZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO

Attività e compiti svolti (*attività e compiti affidati al tirocinante; area aziendale in cui ha operato e strutture organizzative cui si è interfacciato*)

Competenze tecnico-professionali acquisite (*competenze tecnico-professionali sviluppate nell'esercizio delle attività e/o compiti svolti e richiesti dal processo di lavoro e/o produttivo*)

¹ Riportare i dati presenti nel Progetto Formativo di tirocinio allegato alla Convenzione

Competenze trasversali acquisite (*competenze informatiche, linguistiche e di natura cognitiva, organizzativa e relazionale sviluppate nell'espletamento delle attività/compiti affidati*)

Altre competenze acquisite (*eventuali competenze tecnico-professionali sviluppate nell'espletamento delle attività/compiti affidati non codificate nella figura professionale di riferimento*)

Valutazione del Case Manager

3. VALUTAZIONE SINTETICA FINALE

GRADO DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (rispetto agli obiettivi indicati nel Progetto Formativo)

Insufficiente Sufficiente Discreto Buono Ottimo

Se la risposta è "insufficiente" si prega di esporre brevemente i motivi che possono aver influito negativamente sulla formazione.