



REGISTRO di tirocinio curriculare

Dati Tirocinante

Matricola.....

Cognome **Nome**

Codice Fiscale

Iscritto/a a

Dipartimento di:

Corso di laurea in:

Tipo corso:

Curriculum:

Iscritto/a per l'anno accademico al**anno di corso**

N° cfu da maturare con tirocinio curriculare (previsti dal piano di studi):

Specificare se il tirocinio è legato alla tesi di laurea: **sì** **no**

Dati del soggetto ospitante

Denominazione dell'ente

Sede del tirocinio

Indirizzo (via, cap, città, provincia, regione, nazione)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Servizio orientamento e programmi internazionali



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Servizio orientamento e programmi internazionali

			

N° totale ore:

Firma tirocinante:



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Servizio orientamento
e programmi
internazionali

Firma referente del soggetto ospitante:



1. Relazione Referente del soggetto ospitante sulle attività di tirocinio (valutazione sui risultati formativi raggiunti**)**

it it / /

Referente del soggetto

ospitante:.....

Firma referente del soggetto

ospitante:.....

Si ricorda che è obbligatorio compilare il questionario di soddisfazione disponibile
nello Sportello Studenti (Menù - Tirocini&Placement - I miei tirocini - Valutazione)

2. Valutazione tirocinante sull'esperienza (obiettivi realizzati in relazione a quelli indicati nel progetto di tirocinio, difficoltà registrate, supporto del tutor universitario e/o del docente supervisore e del referente del soggetto ospitante, connessione tra attività di tirocinio e attività formative svolte)



..... Bergamo il/...../.....

Firma tirocinante:

Si ricorda che è obbligatorio compilare il questionario di soddisfazione disponibile
nello Sportello Studenti (Menù - Tirocini&Stage- Gestione Tirocini - Valutazione)

3. Giudizio tutor universitario/a, se previsto dal CdS (conoscenza delle funzioni, degli obiettivi e delle modalità di azione del soggetto ospitante in rapporto al progetto di tirocino elaborato, attitudini e competenze manifestate durante il tirocino, comprensione delle problematiche legate all'attività di tirocino e propositività del/della tirocinante nella soluzione delle stesse)

..... Bergamo il/...../.....

Tutor universitario/a:.....



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Servizio orientamento
e programmi
internazionali

Firma tutor universitario/a:

4. Giudizio docente supervisore (chi ha approvato il progetto) (valutazione della capacità di analisi del/della tirocinante, livello di raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto di tirocino)

Bergamo il/...../.....

Docente supervisore.

Firma docente supervisore.....

DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE **DEL TIROCINIO CURRICULARE**



Dati Tirocinante

Si dichiara che il/la tirocinante

Codice Fiscale.....

Matricola.....

Iscritto/a

a.....

.....
Dipartimento di:

.....

.....
Corso di laurea in:

.....

.....
Tipo corso:

.....

.....
Curriculum:

.....

**Iscritto/a per l'anno accademico Al anno di
corso.....**

**ha svolto il tirocinio formativo previsto dal piano di studi dal al
presso**

.....
.....

Bergamo il/..../....

Tutor universitario/a:

..... **Firma tutor**

universitario/a:

**Il/La docente supervisore, preso atto che l'esperienza è stata svolta secondo il regolamento per i
tirocini del**

**Dipartimento di e che il/la tirocinante ha conseguito gli obiettivi previsti
dal progetto formativo, riconosce i CFU, previsti dal piano di studi.**

Bergamo il/..../....

Docente

.....

supervisore:

Firma

docente supervisore:



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO**

Servizio orientamento
e programmi
internazionali