**RELAZIONE FINALE DEL TIROCINIO FORMATIVO**

(Rif. Convenzione n.........................stipulata in data......................) a cura della segreteria didattica del dArTe

|  |
| --- |
| **SEZIONE A - DATI ANAGRAFICI TIROCINANTE** |
|   | **Cognome**  |  |  |  | **Nome** |  |  |
| (\*) |  | (\*) |  |  |
|   | **Indirizzo (Via, Numero, Cap, Città, Paese)** |  |  |  |  |  |
| (\*) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |   |
|  | **Data e Luogo di nascita** |  |  |  |  |  |
| (\*) |  |  |  |  |  |  |
|  | **Corso di laurea di appartenenza** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Firma Tirocinante (\*\*)** |  |   |
|  |  |  (\*) |  |   |
|   |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **SEZIONE B - DATI SCHEDA a cura della segreteria didattica del dArTe** |
|   | **Denominazione Soggetto Promotore** |  |  |  |  |  |  |
|  (\*) | **Dipartimento Architettura e Territorio (dArTe) - Università Mediterranea di Reggio Calabria** |  |  |  |
|   | **N. Scheda** |   |   | **Data rilascio** |   |   |
| (\*) |  | (\*) |  |   |   |
|   |   |   |    | *gg mm anno* |   |   |

|  |
| --- |
| *(\*) campi obbligatori**(\*\*) Firma che il Tirocinante con riferimento alle “competenze dichiarate”* *(\*\*\*) Firma del Tutor didattico con riferimento alla conformità con il Progetto formativo* *(\*\*\*\*) Firma del Tutor aziendale con riferimento alle “competenze acquisite”* |

|  |
| --- |
| **SEZIONE C - DATI SOGGETTI** |

|  |
| --- |
| **C.1 - Soggetto Promotore** |
|   | **Denominazione Soggetto Promotore** |  | **Timbro e Firma (\*\*\*)** |  |  |
| (\*) | **Dipartimento Architettura e Territorio (dArTe)****Università Mediterranea di Reggio Calabria** |   | **Tutor didattico** |  |
|   | **Nominativo Tutor didattico** |  | **Funzione/Ruolo all'interno della struttura** |
| (\*) |  |   (\*) |  |  |
|  | **Telefono** |  |  | **E-mail** |  |  |  |
| (\*) |  | (\*) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.2 - Soggetto/Struttura Ospitante** |
|   | **Denominazione Azienda/Struttura Ospitante** | **Timbro e Firma** (**\*\*\*\*)** |  |  |
| (\*) |  |  | **Tutor Aziendale** |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   | **Nominativo Tutor/Referente Aziendale** |  | **Funzione/Ruolo all'interno della struttura** |
| (\*) |  | (\*) |  |  |
|  | **Telefono** |  |  | **E-mail** |  |  |  |
| (\*) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.3 – Obiettivi e durata del tirocinio - a cura del Tutor didattico** |
|  | **Obiettivi formativi** |  |  |  |  |  |  |
|  (\*) |  |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   | **Durata**  |  |  | **Durata in mesi** |  |  |
| (\*) |  |  | (\*) |  |  |  |  |
|  **dal** |  *gg mm anno* |  **al** *gg mm anno* |  |  |  |  |
|  | **Ufficio/Reparto** |  |  |  |  |  |  |
| (\*) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *(\*) campi obbligatori**(\*\*) Firma che il Tirocinante con riferimento alle “competenze dichiarate”* *(\*\*\*) Firma del Tutor didattico con riferimento alla conformità con il Progetto formativo* *(\*\*\*\*) Firma del Tutor aziendale con riferimento alle “competenze acquisite”* |

|  |
| --- |
| **SEZIONE D - DESCRIZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Attività e compiti svolti** ***(Descrivere in maniera dettagliata le attività e i compiti affidati al tirocinante, l’area aziendale in cui ha operato e lo staff con cui si è interfacciato).*** |
| (\*) |  |
|  | **Competenze (e/o conoscenze e/o abilità) tecnico-professionali *e organizzative acquisite* (*Descrivere le competenze tecniche-professionali sviluppate dal tirocinante e connesse all'esercizio delle attività e/o compiti svolti e richiesti dal processo di lavoro e/o produttivo).*** |
| (\*) |  |
|  | **Competenze (e/o conoscenze e/o abilità) informatiche acquisite (*Descrivere le eventuali competenze informatiche sviluppate dal tirocinante nell’espletamento delle attività/compiti affidati e che sono al di fuori di quelle prettamente tecnico-professionali).*** |
|  | **opzionale** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Note e/o commenti (Inserire qualsiasi altra informazione utile a descrivere i risultati conseguiti durante l’esperienza di tirocinio)** |
|  | **opzionale** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Data** |  | **Timbro e firma****Tutor accademico** |  | **Timbro e firma****Tutor aziendale** |  | **Firma Tirocinante** |
| (\*) |  |  (\*\*\*) |  | (\*\*\*\*) |  |  (\*\*) |  |
|  | **gg/mm/anno** |  |  |  |  |  |  |

**N.B.** La “relazione finale del tirocinio formativo”, contenente la descrizione delle attività svolte e delle mansioni espletate e un eventuale resoconto sull’esperienza umana e professionale, una volta firmata dallo studente e controfirmata dal tutor aziendale e dal tutor accademico, deve essere allegata alla richiesta di riconoscimento di CFU per attività di tirocinio (ALLEGATO 3) ed inviata per email all’indirizzo protocollo@darte.unirc.it.

|  |
| --- |
| *(\*) campi obbligatori**(\*\*) Firma che il Tirocinante con riferimento alle “competenze dichiarate”* *(\*\*\*) Firma del Tutor didattico con riferimento alla conformità con il Progetto formativo* *(\*\*\*\*) Firma del Tutor aziendale con riferimento alle “competenze acquisite”* |