

Università degli Studi del Molise

Facoltà di

---

Corso di Laurea in

---

*Stage e Tirocinio Formativo*

*Libretto – Diario\**

***Tirocinante***

Sig./Sig.na \_\_\_\_\_

\*Da compilarsi ai sensi dell'art. 6, alinea 6 del 2° comma e dell'art.7 del Regolamento di Ateneo per la disciplina delle attività di tirocinio e di stage.

ATTIVITA' DI TIROCINIO/STAGE PRESTATATA DA

\_\_\_\_\_

PRESSO LA STRUTTURA \_\_\_\_\_

CON SEDE IN \_\_\_\_\_

oooooooooooooooooooooooo

Tutor: \_\_\_\_\_

Periodo di svolgimento del tirocinio: dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

oooooooooooooooooooooooo

Eventuali interruzioni o sospensioni dell'attività di  
tirocinio/stage: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_





## **Nota Bene**

In caso di assenza per malattia o di interruzioni per motivati impedimenti, il tirocinante è tenuto ad avvertire il Tutor della struttura ospitante, con il quale concordare le modalità di recupero delle ore di assenza.

L'eventuale sospensione delle attività di tirocinio o di stage dovrà essere annotata sul libretto-diario e comunicata al Tutor.

## **ANNOTAZIONI**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---