



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE SUPERIORE E PER LA RICERCA

ACCADEMIA DI BELLE ARTI L'AQUILA

Via Leonardo da Vinci s.n.c. - 67100 L'Aquila Tel. 0862/317360-80 Fax 0862/317370

ATTIVITA' DI TIROCINIO / corso di tirocinio formativo attivo A.A. 2014/15

Tirocinio in Autoformazione

Il/la sottoscritto/a _____ c.f. _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / _____, residente a
_____ (____) in _____ n. _____

In relazione all'attività di tirocinio svolta in autoformazione

DICHIARA

di aver svolto il Tirocinio elaborativo individuale con le seguenti modalità:

- Attività di riflessione ed approfondimento sull'esperienza di tirocinio diretto per collegarla ai modelli teorici presentati nel corso ore _____
- Utilizzazione degli strumenti predisposti dal Coordinatore Tutor per documentare il lavoro svolto (diari, griglie, schede di rilievo) e valutazione dell'efficacia del proprio operato ore _____
- Rielaborazione dell'esperienza nel suo complesso ore _____
- Elaborazione del proprio progetto di tirocinio e revisione alla luce dell'esperienza vissuta ore _____
- Stesura della relazione sul lavoro svolto ore _____
- Varie ed eventuali

TOTALE ORE _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

VISTO
Il Direttore
(Prof. Marco Brandizzi)