Liceo Statale Statale "G. Fracastoro"

Via G.B. Moschini, 11/a 37129 Verona VR

Telefono: +39 045 8348772 **e-mail** VRPS03000R@istruzione.it

REGISTRO PRESENZE Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento

Soggetto Ospitante:_____

Cognome e Nome Studente: _____

Tutor Scolastico:_____

Tutor Aziendale:_____

N.B. Il registro va compilato quotidianamente.

Ringraziando per la cortese accoglienza, si invita a compilare il modulo in ogni parte richiesta e consegnarlo allo studente, in busta chiusa, al termine del tirocinio.

Data	*Ora entrata*	*Ora Uscita*	*Tot. ore*	*Firma studente*	*Firma Tutor Aziendale*

Data	*Ora entrata*	*Ora Uscita*	*Tot. ore*	*Firma studente*	*Firma Tutor Aziendale*

Sintetico giudizio del tutor aziendale in relazione all'operato dello studente in Pcto.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

TOTALE ORE: _____

Data **Firma Tutor Aziendale**

_____ _____

Commissione pcto Liceo Sc. Statale Fracastoro