

TIROCINIO DI INSERIMENTO LAVORATIVO



MEN Excellent Mediterranean Net

Fondo Europeo di Sviluppo Regionale
European Regional Development Fund

REGISTRO DELLE PRESENZE

Rif. Convenzione	Prot. n°	del
Ente promotore		
Accompagnatore/Tutor	Nome e cognome:	
Tirocinante		
Data e luogo di nascita		
Periodo di tirocinio	dal:	al:
Oggetto del tirocinio		
Soggetto ospitante		
Sede del tirocinio		
Referente aziendale	Nome e cognome:	
	Mail:	

N.B. Il tirocinante è tenuto a rispettare l'orario concordato nel Progetto Formativo. Le firme del tirocinante e del referente del soggetto ospitante vanno apposte per ogni giornata di presenza. In caso di assenze prolungate o comportamenti non conformi a quanto concordato nel Progetto Formativo (sia da parte del tirocinante, sia da parte del soggetto ospitante), il tirocinante o il referente del soggetto ospitante sono tenuti a mettersi in contatto con il tutor/accompagnatore dell'ente promotore. La corretta tenuta del presente Registro è del referente del soggetto ospitante che, al termine del tirocinio, dovrà anche attestare la dichiarazione di frequenza sottostante.

MESE: _____ ANNO: _____

G g. *	Firma Entrata	Or e	Firma uscita	Or e	Tot. Ore	Attività svolta
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Totale ore presenza mese:				Perc. Ore svolte	%	
				%		

* Compilare un foglio per ciascun mese. I giorni da 1 a 31 corrispondono ai giorni di calendario. In caso di assenza nelle attività riportare "ASSENTE".