PNRR M6C2 - CUP C64C23000180009

# CERTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DELLA FREQUENZA IN APSP

APSP_____

Io sottoscritto tutor_____ settore_____

CERTIFICO CHE

Il tirocinante dott. _____ha frequentato presso il proprio settore nel periodo

_____/_____

| | Settimana dal/al | Ore |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |

| | Settimana dal/al | Ore |
|---|---|---|
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |

Per un totale di _____settimane di frequenza;
ogni settimana ha avuto una frequenza di 24 ore e di 6 ore in settimana di autoapprendimento, studio e approfondimento guidati autocertificate.

Con impegno e partecipazione:

| Non valutabile | Negativa | Sufficiente | Buona | Ottima |
|---|---|---|---|---|

Ha raggiunto gli obiettivi formativi relativi al periodo**:** sì ❑ no ❑

Valutazione complessiva finale (può essere allegata eventuale motivazione esplicativa)

| POSITIVA ❑ | NEGATIVA ❑ |
|---|---|

Ho allegato osservazioni e motivazioni **:** sì ❑ no ❑

| Il Tutor | Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato |
|---|---|
| _____ *(Timbro e firma)* | Il tirocinante _____ *(firma)* |

Data .....

Consegnato il.....

La segreteria..... Il tirocinante.....