



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

REGISTRO PRESENZE

(rif. Convenzione n. _____ stipulata in data ____/____/____) e Progetto Formativo _____

Soggetto Ospitante _____	Soggetto Promotore Dipartimento di Studi Umanistici	Nome e Cognome del tirocinante _____
Ore settimanali previste _____	Data di inizio tirocinio _____	Data fine tirocinio _____

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attivi- tà	Ora ini- zio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attivi- tà	Ora ini- zio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attivi- tà	Ora ini- zio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attivi- tà	Ora ini- zio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attivi- tà	Ora ini- zio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attivi- tà	Ora ini- zio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attivi- tà	Ora ini- zio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore**

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale

Riepilogo Presenza n° ore/giorni _____/_____

<i>Firma Tutor didattico/organizzativo</i>	<i>Timbro Azienda/Ente ospitante</i>
<hr/>	



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Studi Umanistici
Il Direttore

Istruzioni per la compilazione

- Compilare il registro delle presenze seguendo la traccia indicata nell'esempio sottostante con penna blu o nera
- In caso di errore barrare la riga lasciando leggibile il testo precedente e compilare la riga sottostante; sono vietate cancellazioni e abrasioni
- Il registro dovrà essere consegnato firmato e vidimato, integro in ogni sua parte

Esempio

Data	Sede di svolgimento delle attività	Ora inizio	Ora fine	Totale ore	Totale ore progressivo	Firma del tirocinante	Firma tutor Aziendale
1/1/08	Impianti SPA ufficio tecnico	08.00	12.00	4	4		
1/1/08	Impianti SPA ufficio tecnico	13.00	17.00	4	8		
2/1/08	Assenza per malattia	/	/	/	8		
3/1/08	Impianti SPA ufficio prevenzione e protezione	08.00	12.00	4	12		
3/1/08	Impianti SPA ufficio tecnico	13.00	17.00	4	16		