

TIROCINIO CURRICULARE

LIBRETTO DIARIO

Dello Studente _____

Matricola _____

Anno di iscrizione _____

Ordinamento _____

RELATIVO AL TIROCINIO DEL

- **Corso di Laurea in SCIENZE MOTORIE**

- **Corso di Laurea Magistrale in SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITA' MOTORIE PREVENTIVE E ADATTATE**

Struttura presso la quale verrà svolto il tirocinio:

Indirizzo della struttura presso la quale viene svolto il tirocinio:

Cap _____ **Comune** _____

Tel. _____

TUTOR della struttura presso la quale viene svolto il tirocinio:

Periodo svolgimento tirocinio: dal _____ **al** _____

GIORNI DI PRESENZA	ORE	ATTIVITA' SVOLTE	FIRMA DEL TUTOR

Timbro della struttura

Firma del Responsabile

GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL RESPONSABILE SULL'ATTIVITA' SVOLTA
SULLA BASE DELLA VALUTAZIONE DEL TUTOR

Firma del Responsabile
