

Allegato 6: Rapporto di tirocinio del TIROCINANTE

Data _____

Il sottoscritto _____ tirocinante presso la struttura _____ dichiara quanto segue:

Periodo di tirocinio

data inizio tirocinio: _____;

data fine tirocinio: _____;

Valutazione dell'azienda per lo svolgimento del tirocinio

1. Valutazione complessiva dell'azienda in relazione allo scopo del tirocinio

commento: _____

giudizio (barrare la casella prescelta): insufficiente [] sufficiente [] buono [] ottimo []

2. Autovalutazione del livello di conoscenza e padronanza degli strumenti forniti

commento: _____

giudizio (barrare la casella prescelta): insufficiente [] sufficiente [] buono [] ottimo []

3. Adeguatezza della strumentazione e/o del contesto organizzativo aziendale

commento: _____

giudizio (barrare la casella prescelta): insufficiente [] sufficiente [] buono [] ottimo []

4. Orari e procedure organizzative

commento: _____

giudizio (barrare la casella prescelta): insufficiente [] sufficiente [] buono [] ottimo []

5. Relazioni interpersonali intraprese

commento: _____

giudizio (barrare la casella prescelta): insufficiente [] sufficiente [] buono [] ottimo []

In fede
Firma del tirocinante

Prima emissione	14 febbraio 2025	Procedura tirocinio WSZ-LM/WSZR-LM	Data approvazione CdL 14 febbraio 2025
-----------------	------------------	---------------------------------------	---

Allegato 7: Richiesta di riconoscimento dell'attività lavorativa per tirocinio

Data _____

Il sottoscritto _____ (matricola _____)
iscritto al _____ anno del Corso di Laurea Magistrale in Sistemi Zootecnici Sostenibili, nato
a _____ il _____ e residente a _____, e-
mail _____, cellulare _____, rivolge alla Commissione per
l'organizzazione e la valutazione del tirocinio la richiesta di riconoscimento dell'attività lavorativa, di seguito
documentata, per la copertura dei CFU, previsti nel regolamento del Corso di Laurea, per il tirocinio.

Il sottoscritto fornisce alla Commissione le seguenti informazioni sull'azienda presso la quale è stata svolta
l'attività lavorativa:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

e allega alla presente richiesta:

- ☒ descrizione degli obiettivi e delle attività formative svolte nel compimento dell'attività lavorativa;
- ☒ attestato in carta intestata dell'azienda/ente/studio professionale con firma del responsabile del personale;
- ☒ descrizione dettagliata delle attività coerenti con il curriculum del Corso di Studio che si intendono riconoscere come tirocinio;
- ☒ periodo di svolgimento delle attività e resoconto tabellare delle ore effettuate.

Firma

Prima emissione	14 febbraio 2025	Procedura tirocinio WSZ-LM/WSZR-LM	Data approvazione CdL 14 febbraio 2025
-----------------	------------------	---------------------------------------	---