**Alternanza Scuola Lavoro a. s. 2017/18**

**ATTESTATO DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE**

**LA COMPLETA COMPILAZIONE DI QUESTA PAGINA COMPRENDENTE I DATI ANAGRAFICI DEGLI ALUNNI SARA’ A CURA DELLA SEGRETERIA.**

**LE PAGINE SUCCESSIVE DEVONO ESSRE COMPILATE DAL TUTOR INTERNO E DAL TUTOR ESTERNO**

**SEZIONE B – DATI SOGGETTI**

B.1

Denominazione soggetto promotore Istituto Istruzione Superiore “E. FERMI”

Nominativo docente Tutor interno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B.2

Denominazione azienda/struttura ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nominativo Tutor Aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funzione/ruolo all’interno della struttura ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B.3 – Studente (cognome nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_ Sez. \_\_\_ Durata del tirocinio : n. ore svolte \_\_\_\_\_\_ /n. ore tot. Progetto \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE C : COMPETENZE ACQUISITE**

**C.1 DESCRIZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO**

LIVELLO IV EQF

**INDICATORI DA UTILIZZARE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ABILITA’ DA**  **VERIFICARE** | **OTTIMO** | **BUONO** | | **DISCRETO** | **SUFFICIENTE** | **INSUFFICIENTE** |
| **Conoscenze**  **Livello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  | | | |
| **Abilità**  **Livello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  | | | |
| **Competenze**  **Livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  | | | |

**C.2 - VALUTAZIONE COMPETENZE TRASVERSALI: INDICATORI DA UTILIZZARE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ABILITA’ DA**  **VERIFICARE** | **OTTIMO** | **BUONO** | **DISCRETO** | **SUFFICIENTE** | **INSUFFICIENTE** |
| **COMPORTAMENTO** | | | | | | |
| Puntualità |  |  |  |  |  |
| Decoro |  |  |  |  |  |
| Rispetto regole aziendali |  |  |  |  |  |
| **SVOLGIMENTO COMPITI ASSEGNATI** | | | | | | |
| Saper portare a termine i compiti assegnati |  |  |  |  |  |
| Rispetto dei tempi di esecuzione |  |  |  |  |  |
| Saper organizzare autonomamente il lavoro |  |  |  |  |  |
| Sapersi porsi attivamente verso nuove situazioni |  |  |  |  |  |
| **INTERAZIONE CON GLI ALTRI** | | | | | | |
| Comunicare efficacemente con gli altri |  |  |  |  |  |
| Comprendere e rispettare le regole nell’ambito lavorativo |  |  |  |  |  |
| Lavorare in sinergia con gli altri |  |  |  |  |  |
| **POTENZIALITA’** | | | | | | |
| Attitudine al lavoro |  |  |  |  |  |
| Attitudine alle mansioni svolte |  |  |  |  |  |
| Preparazione professionale di base |  |  |  |  |  |

Il Tirocinante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Rappresentante Legale Tutor esterno aziendale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor interno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLATICO

Data rilascio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dott.ssa Teresa AGOSTO