**Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento (P.C.T.O.)**

**Ex Alternanza Scuola Lavoro**

**a. s. 2020/21**

**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 ESSERE COMPILATE DAL TUTOR INTERNO E DAL TUTOR ESTERNO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento (P.C.T.O.)** | **Anno Scolastico 2020/2021** |

**SCHEDA DI VALUTAZIONE ed**

**ATTESTATO DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE**

**– 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE e DESCRIZIONE COMPETENZE TRASVERSALI****INDICATORI DA UTILIZZARE** |
| ABILITA/COMPETENZE’ 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 direttive ed esigenze nell’ambito lavorativo |  |  |  |  |  |
| Lavorare in sinergia con gli altri |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **POTENZIALITA’** |
| Attitudine al lavoro |  |  |  |  |  |
| Attitudine alle mansioni svolte |  |  |  |  |  |
| Preparazione professionale di base |  |  |  |  |  |

**VALUTAZIONE E DESCRIZIONE DELLE EVENTUALI ALTRE COMPETENZE ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO**

**LIVELLO IV EQF**

**INDICATORI DA UTILIZZARE**

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

**Note (indicare se attività svolta a distanza, in presenza o in modalità mista) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Eventuali suggerimenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tutor Aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**o Responsabile legale dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tutor Interno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

IL DIRIGENTE SCOLATICO

Dott.ssa Teresa AGOSTO

Datarilascio(eventuale a richiesta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il tirocinante (o il genitore)

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