

RILEVAZIONE OFFERTA DI TIROCINIO
(Da compilarsi a cura dell'Istituto promotore per ogni tirocinio)

Sezione 1

Caratteristiche del Tirocinio

Descrizione: - Figura Professionale di riferimento - Processo di apprendimento - Area di attività

Periodo di tirocinio: N° mesi _____ dal _____ al _____

Sede del tirocinio: Azienda _____ Città _____ Regione _____

Servizi Offerti al Tirocinante

- Mensa
- Trasporto
- Rimborso spese
- Alloggio
- Attività formative
- Flessibilità di orario
- _____

LA SCUOLA INCONTRA LE IMPRESE
Tirocini Formativi e di Orientamento

Sezione 2

Dati Aziendali

Tipologia	_____	
Dati generali	Denominazione _____ Ragione sociale _____ Via _____ n. _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____ Associazione categoria _____ Cod. ISTAT _____ Tel. _____ Fax _____ e-mail/sito Internet _____ Referente _____ ruolo _____ tel. _____ N. addetti a tempo indeterminato _____ Altri contratti: - tecnici _____ CFL: _____ - operai _____ Apprendisti: _____ - impiegati _____ Soci: _____	
Attività prevalenti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ _____ ▪ _____ ▪ _____ ▪ _____ 	Committente: - Ente pubblico - Privato
Esperienze formative	1) N° tirocini gestiti _____ 2) N° tirocini in corso _____ 3) N° tirocini con assunzione _____ 4) Procedure di inserimento dei tirocinanti/neoassunti _____	
ACCOGLIENZA DI TIROCINANTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funzione Responsabile tirocinio: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ▪ Ruolo in azienda _____ ▪ Tutor con formazione al ruolo sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ▪ Ruolo in azienda _____ 	
Note:	_____ _____ _____	

Data, _____

Sezione 4

COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE (Mappa attività/competenze)

- | | | | | |
|----------|----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. _____ | Livello | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| _____ | Livello | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| _____ | Livello | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 2. _____ | Livello | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| _____ | Livello | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

COMPETENZE TRASVERSALI (Repertorio competenze trasversali)

1. Relazionarsi

2. Diagnosticare

3. Affrontare
