



UNIVERSITA' DI CAGLIARI

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN ATTIVITA' MOTORIA PREVENTIVA E ADATTATA

Ufficio Coordinamento Attività Professionalizzanti

PROGETTO DI TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Da concordare con il Supervisore del Tirocinio e trasmettere prima di Iniziare il Tirocinio)

Anno Accademico	2020/2021						
COGNOME							
NOME							
PRE-MATRICOLA							
MATR.							
Telefono							
E-mail							
TIROCINIO	I anno			II anno			
MONTE ORE PREVISTO							
CFU (1 CFU=25 ore)							
DATA TERMINE TIROCINIO PREVISTA							
STRUTTURA OSPITANTE							
SUPERVISORE DEL TIROCINIO							
E-mail del Supervisore del Tirocinio							
SEDE OPERATIVA DEL TIROCINIO							
PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO							
Durata del Tirocinio in mesi							
Inizio Tirocinio (usare il formato GG/MM/AAAA).							
Termine Tirocinio							
Indicare eventuali periodi di sospensione							
ORARIO SETTIMANALE (Indicare giorni e orari)							
	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
Dalle ore							
Alle ore							
MONTE ORE SETTIMANALE							
MONTE ORE MENSILE							
OBIETTIVI E ATTIVITA' DEL TIROCINIO				Descrivere nel dettaglio le attività che verranno svolte durante l'esperienza di tirocinio, gli obiettivi prefissati.			



UNIVERSITA' DI CAGLIARI

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN ATTIVITA' MOTORIA PREVENTIVA E ADATTATA

Ufficio Coordinamento Attività Professionalizzanti

Si fa presente che tutte le attività di Tirocinio dovranno concludersi improrogabilmente entro e non oltre

il 30 SETTEMBRE 2021

Decorso tale termine, il Tirocinante decadrà automaticamente dal Tirocinio, salvo specifica richiesta scritta del soggetto ospitante, effettuata entro e non oltre il **1 Settembre 2021**, trasmessa via e-mail all'Ufficio di Coordinamento Tirocini del Corso di Laurea (coordinamentotirocinimotorie@unica.it).

Il Progetto di Tirocinio deve essere trasmesso all'Ufficio Coordinamento Tirocini attraverso la compilazione del Modulo al seguente link:
<https://forms.gle/TqDz5ZaPfyabrq2E7>

Il Tirocinante dovrà attendere una e-mail di conferma in merito all'approvazione del Progetto e all'autorizzazione ad iniziare l'attività.

DATA _____

FIRMA DEL TIROCINANTE

FIRMA DEL SUPERVISORE

TIMBRO DELLA STRUTTURA