



PARTE DA COMPILARE A CURA DELLO/A STUDENTE/SSA

## LIBRETTO – DIARIO

delle ATTIVITÀ del TIROCINIO dei CORSI DI LAUREA (L)

Studente / ssa ..... Matr. n. ....  
nato/a a ..... il .....  
regolarmente iscritto / a al ..... anno del Corso di Laurea (L) in.....  
.....per l'A.A. ....

### *Obiettivi e modalità del Tirocinio (COPIARE dal Progetto Formativo)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## PARTE RISERVATA AL NUCLEO DIDATTICO

**Quadro Riassuntivo dei dati per lo svolgimento del Tirocinio del Corso di Laurea (L)  
dopo l'approvazione della pratica da parte dell'Organo Competente:**

Denominazione Struttura Ospitante.....  
Indirizzo.....  
Tutore Accademico.....  
Tutore Aziendale.....  
Periodo dal..... al .....  
Data.....

NUCLEO DIDATTICO

.....

#### SEDE

Via Breccie Bianche 10  
Monte Dago  
60131 Ancona / Italia  
[www.univpm.it](http://www.univpm.it)

#### SEGRETERIA AMMINISTRATIVA

#### NUCLEO DIDATTICO

T. 071 2204935  
F. 071 2204685  
[didattica.agraria@univpm.it](mailto:didattica.agraria@univpm.it)



Nome dello /a Studente / ssa.....

Denominazione Sede del Tirocinio.....

	Data	Attività svolte	Numero ore*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
<b>20 min</b>			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
<b>34 max</b>			
<b>Totale</b>			

\* Per ogni giornata il numero di ore non deve essere inferiore a 4. L'espletamento del Tirocinio prevede **n. 135 ore** di effettiva presenza nella Struttura Ospitante da effettuarsi in un minimo di 20 giornate ed un massimo di 34.

**DA COMPILARE E FIRMARE A CURA DEL TUTOR AZIENDALE**

Il sottoscritto.....tutore aziendale del tirocinante.....  
dichiara che lo studente ha effettuato n.....ore di tirocinio come da prospetto sopra  
riportato.

Data..... **Timbro della Struttura Ospitante e Firma del Tutore Aziendale**