



Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università

Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020

Piano Operativo 2016- 2018

“Intervento 4 -Garanzia Over”

ALLEGATO 7

ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE IN ESITO AL TIROCINIO

Nome e cognome del tirocinante _____

Soggetto Promotore del tirocinio _____, sede di _____

Soggetto Ospitante del tirocinio _____, sede di tirocinio _____

Data di avvio del tirocinio __/__/____ Data di conclusione del tirocinio __/__/____

Profilo professionale di riferimento per la posizione di tirocinio _____, Codice _____

Esito del tirocinio: Assunzione Fine tirocinio Dimissioni precedenti la scadenza Tirocinio prorogato

Attività svolte dal tirocinante e modalità di esecuzione

Competenze acquisite dal tirocinante

Elementi di criticità riscontrati e punti di forza del tirocinante

Valutazione complessiva del tirocinio

Luogo, Data

Timbro e Firma del Soggetto promotore
