



Università degli Studi dell'Aquila
Dipartimento di Scienze Umane

A.A. 2020/2021

SVOLGIMENTO TIROCINIO - ISTRUZIONI - TUTOR DI RIFERIMENTO

Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della Formazione Primaria – S4J

TUTOR: tel. 0862 432149 - e-mail: tutor.primaria@strutture.univaq.it

Colaiani Daniela	daniela.colaianni@guest.univaq.it
Dell'Olio Corrado	corrado.dellolio@guest.univaq.it
Evangelista Clara	clara.evangelista@guest.univaq.it
Lizzi Federica	federica.lizzi@univaq.it
D'Ovidio Franca	franca.dovidio@guest.univaq.it
Giangiuliani Roberta	roberta.giangiuliani@guest.univaq.it
Giammario Rachele	rachele.giammario@univaq.it
Giustini Annalisa	annalisa.giustini@guest.univaq.it
Grande Maria Rita	mariarita.grande@guest.univaq.it
Molini Ersilia	ersilia.molini@guest.univaq.it
Tortiello Fiorella	fiorella.tortiello@univaq.it

Per la presentazione dei progetti formativi verrà utilizzata esclusivamente la modulistica pubblicata in calce.

1. Contattare il/la Tutor universitario/a cui lo/la studente/essa è assegnato/a, al fine di individuare la struttura presso la quale è possibile svolgere tirocinio e verificarne la disponibilità. Le modalità di ricevimento dei Tutor - in presenza o via e-mail - saranno rese note mediante avviso a cura del coordinamento dei Tutori
2. Compilare la modulistica avendo cura di riportare tutti i dati richiesti. Si rammenta che è obbligatorio indicare i dati relativi alla convenzione ed il Dirigente Scolastico (consultare l'elenco delle strutture convenzionate), ed inviarla al/alla proprio/a Tutor di riferimento unitamente ad un documento di riconoscimento in corso di validità ed all'attestato di conseguimento del corso sulla sicurezza (in un unico documento scansionato in pdf).
3. Il/la tutor provvederà al deposito delle pratiche presso la segreteria amministrativa del DSU SAD
4. il tirocinio potrà aver luogo solo dopo la firma del Direttore del Dipartimento. Le pratiche saranno processate per posta elettronica certificata entro 15 gg dalla data del deposito. Lo/la studente/essa riceverà comunicazione da parte della struttura ospitante per l'inizio del tirocinio.
5. **al termine del tirocinio la struttura ospitante invierà la relazione e la relativa documentazione per posta elettronica al/alla Tutor universitario/a utilizzando l'indirizzo sopra riportato e per conoscenza allo/a studente/essa.**
6. Il/la Tutor provvederà agli adempimenti di conseguenza presso la segreteria studenti.

Per eventuali informazioni di carattere amministrativo utili alla compilazione della modulistica, scrivere una mail all'indirizzo progettiformativi.s4j@univaq.it

Si ritiene utile ricordare che i crediti da indicare si riferiscono al monte ore relativo al progetto di tirocinio che si deposita (1 CFU= 25 ORE, di conseguenza ad esempio 50 ore relative al II anno corrispondono a 2 CFU).

Si avvisano i/le tirocinanti che dovranno utilizzare esclusivamente il loro indirizzo di posta elettronica istituzionale: nome.cognome@student.univaq.it come indicato nella modulistica. Non si darà corso a richieste pervenute da altri indirizzi di posta elettronica.

Le disposizioni contenute nel presente avviso si riferiscono allo svolgimento di tirocini sia in presenza sia a distanza in considerazione dell'andamento della pandemia



Università degli Studi dell'Aquila
Dipartimento di Scienze Umane

A.A. 2020/2021

Convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento (ai sensi dell'art. 18 Legge 196/97 e dell'art. 1 Decreto Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale n. 142/98 e della Legge 148 del 14.09.2011) per studenti, laureati e diplomati del Dipartimento di Scienze Umane Università degli Studi dell'Aquila

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO -
DECRETO RETTORALE Rep. n. 608 Prot. n. 48078 del 12/06/2020 Anno 2020 tit. II cl.1 fasc. 2 – punto 5)**

Corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria S4J

CONVENZIONE			
REP N.	DATA	CODICE SCUOLA	ENTE OSPITANTE

DIRIGENTE SCOLASTICO

COGNOME	NOME	MATRICOLA
_____	_____	_____
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
_____	_____	_____
TELEFONO	E-MAIL	
_____	_____@student.univaq.it	

TUTOR UNIVERSITARIO/A	TELEFONO

e-mail:	
FIRMA DEL/LA TUTOR UNIVERSITARIO/A	

SETTORE DI INSERIMENTO DEL TIROCINIO	
INFANZIA <input type="radio"/>	PRIMARIA <input type="radio"/>

LUOGO DI EFFETTUAZIONE DEL TIROCINIO
SEDI DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO/DIREZIONE DIDATTICA

CFU DA MATURARE	ORE	RELATIVI (anno di frequenza)	MESI	DECORRENZA	
				mese	anno
INFANZIA			6 MAX		
PRIMARIA			6 MAX		



Università degli Studi dell'Aquila
Dipartimento di Scienze Umane

TEMPI DI ACCESSO AI LOCALI MATTINA – POMERIGGIO IN BASE AGLI ORARI CONCORDATI CON L'ENTE OSPITANTE

Obiettivi del tirocinio: Osservare le dimensioni della professionalità docente ed il contesto scuola. - **Modalità:** Interventi in aula e nelle ore collegiali sia in modalità in presenza che in modalità D.A.D.

TUTOR SCOLASTICO/A (scrivere in stampatello)	TELEFONO
INF. _____	_____
PRIM. _____	_____

Posizione INAIL / Copertura assicurativa “in conto Stato” ex art. 2, D.P.R. n. 156 del 9.04.1999.

Obblighi del tirocinante:

- Seguire le indicazioni della tutor e fare riferimento a lei su qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;
 - Rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito all'attività di ricerca dell'Ente/Azienda, acquisiti durante e dopo lo svolgimento del tirocinio;
 - Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- Ai sensi degli artt. 10 e seguenti della legge 675/96, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Università limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.
- *****

Il/la tirocinante dichiara, altresì:	Firma del/della Tutor scolastico/a Infanzia	Firma del/della Tutor scolastico/a Primaria
- il suo consenso all'effettuazione del tirocinio in presenza presso la struttura (allegare documento di riconoscimento valido); - di aver svolto il corso sulla sicurezza come da attestazione allegata	dichiara che seguirà il progetto in presenza e/o a distanza.	dichiara che seguirà il progetto in presenza e/o a distanza.

Il/La sottoscritto/a Dirigente scolastico/a _____, dichiara che l'Istituto è **accreditato** per le attività di tirocinio degli studenti del Corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria, per l'anno scolastico **2020/2021**. **Dichiara altresì che sono state messe in atto tutte le prescrizioni volte a garantire il rispetto del protocollo di sicurezza relativamente alla pandemia COVID19.**

Firma e timbro della struttura

RISERVATO ALL'UFFICIO

Pratica n.	Depositata il
L'Aquila	Il Direttore del Dipartimento di Scienze Umane Prof. Livio Sbardella

*(L'inizio del tirocinio è subordinato alla firma da parte del Direttore del Dipartimento e alla notifica mediante posta elettronica certificata all'Ente ospitante). Il termine indicato può essere prorogato entro i limiti massimi previsti dalla normativa vigente

Trasmesso via PEC	Prot. N.	del	DSU SAD