UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE

Dipartimento di Scienze Mediche,
Motorie e del Benessere

Corso di Laurea Magistrale
in

_____

Insegnamento

_____

Registro Presenze
Attività tecnico - pratiche
(9CFU (120 ore) o 12 CFU (160 ore)

Studente .....

Matricola .....

Tutor universitario .....

Anno accademico 20____/20____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL REGISTRO PRESENZE DELLE ATTIVITA' TECNICO-PRATICHE

Il registro presenze deve essere custodito dallo studente per tutta la durata del tirocinio. Al termine dello stesso deve essere consegnato al docente il giorno dell'esame compilato in tutte le sue parti.

La parte A è a cura dello studente

La parte B deve essere compilata dallo studente, il quale è tenuto ad indicare, per ogni giorno di tirocinio, la data, la durata ed una breve descrizione dell'attività svolta. Lo studente deve provvedere ad acquisire, su ciascuna pagina, la firma del tutor extramoenia (palestra, centro benessere, scuola, etc).

La parte C deve essere compilata dal tutor universitario (docente del corso a cui sono associate le attività o supervisore identificato dal docente stesso) e dal responsabile della struttura extramoenia. Al termine del periodo di svolgimento dell'attività, il tutor extramoenia, di concerto con il tutor istituzionale, esprimerà un giudizio sui risultati formativi raggiunti nelle more dell'acquisizione dei CFU connessi all'attività svolta.

Il presente registro si compone di 1 foglio di copertina e n. 6 pagine

PARTE A

Dati relativi allo studente

Cognome _____ Nome _____

Matricola _____ Codice Fiscale _____

Nato a _____ il _____ Telefono _____

Indirizzo _____

E-mail _____

Dati relativi al soggetto ospitante

Ragione sociale _____

Sede dell'attività _____

Informazioni relative all'attività tecnico-pratica

Data di Inizio _____ Data fine _____

Crediti formativi 9 CFU-120 ore; Tutor Universitario _____

Tutor extramoenia _____

PARTE B *a cura dello studente*

Data	*Ora Inizio*	*Ora Fine*	*Attività svolta*	*Firma titor extramoenia*

PARTE B *a cura dello studente*

Data	*Ora Inizio*	*Ora Fine*	*Attività svolta*	*Firma titor extramoenia*

PARTE B *a cura dello studente*

Data	*Ora Inizio*	*Ora Fine*	*Attività svolta*	*Firma titor extramoenia*

PARTE C (a cura dei tutors extramoenia ed universitario)

Descrizione delle attività svolte (a cura del tutor extramoenia*)*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Giudizio sui risultati formativi raggiunti (a cura del tutor extramoenia*)*:

non sufficiente ☐

sufficiente ☐

buono ☐

ottimo ☐

Data .....

Firma del tutor extramoenia .....

Firma del tutor universitario .....

Firma dello studente .....