

Percorsi formativi individuali nelle Botteghe Scuola

RELAZIONE FINALE

Denominazione Percorso _____

Cognome e Nome del tirocinante _____

BOTTEGA SCUOLA . _____

Indirizzo. _____

tel. . _____ e-mail _____

Sede/i del tirocinio _____

Periodo del tirocinio N.° _____ mesi dal _____ al _____

Eventuale sospensione dal _____ al _____

OBIETTIVI FORMATIVI RAGGIUNTI

ATTIVITA' E COMPITI SVOLTI

CONOSCENZE ACQUISITE

COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI ACQUISITE

COMPETENZE ORGANIZZATIVE ACQUISITE

NOTE E/O COMMENTI

Luogo e Data _____

Per la Bottega Scuola
