

**CONFRONTO CON IL TUTOR**Tutor Principale:
_____**dichiara che il**

Tirocinante:

TRIENNIO:

Indicativamente devono essere svolte nr. 4,5 ore a settimana per un totale di 208 ore per ogni anno di corso. Durante i periodi di sospensione delle attività della scuola viene sospesa anche l'attività presso il Tutor principale.

Ha effettuato il confronto con il tutor nel

mese di _____

nei seguenti giorni:

data:							<i>tot. ore effettuate</i>
ore							

mese di _____

nei seguenti giorni:

data:							<i>tot. ore effettuate</i>
ore							

mese di _____

nei seguenti giorni:

data:							<i>tot. ore effettuate</i>
ore							

Il modulo deve essere inviato all'indirizzo ceformed@arcs.sanita.fvg.it a cadenza trimestrale entro 7 gg. del mese successivo.

Data

Il Tutor (timbro e firma)

.....

Il Tirocinante

.....