



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE LECCE



LECCE  
(capofila)



ARNESANO



CAVALLINO



LEQUILE



LIZZANELLO



MONTERONI  
DI LECCE



SAN CESARIO  
DI LECCE



SAN  
DONATO DI  
LECCE



SAN PIETRO  
IN LAMA



SURBO

Allegato 7

### TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE REGISTRO DELLE PRESENZE

Rif. Convenzione	Prot. n°	del
<b>Ente promotore</b>		
Tutor e/o Referente	Nome e cognome:	
	Nome e cognome:	
Tirocinante		
Data e luogo di nascita		
Periodo di tirocinio	dal:	al:
Qualifica oggetto del tirocinio		
<b>Soggetto ospitante</b>		
Sede del tirocinio		
Tutor	Nome e cognome:	
	Mail:	

*N.B. Il tirocinante è tenuto a rispettare l'orario concordato nel Progetto Formativo. Le firme del tirocinante e del tutor del soggetto ospitante vanno apposte per ogni*

#### DICHIARAZIONE DI FREQUENZA

Le giornate di effettiva presenza del tirocinante sono state \_\_\_\_\_ (n. giornate), pari ad un numero complessivo di \_\_\_\_\_ ore.

Il presente registro è stato chiuso in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, giorno in cui è terminato il tirocinio.

Dopo averlo revisionato, si conferma che lo stesso è tenuto correttamente e regolarmente firmato dal tirocinante.

Data, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma tutor del soggetto ospitante

*giornata di presenza. In caso di assenze prolungate o comportamenti non conformi a quanto concordato nel Progetto Formativo (sia da parte del tirocinante, sia da parte*

Il presente registro è composto da complessivi n. \_\_\_\_\_ fogli (di cui n. 01 copertina e n. \_\_\_\_\_ schede mensili).

Data, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma tutor del soggetto promotore

*del soggetto ospitante), tirocinante o tutor soggetto ospitante sono tenuti a mettersi in contatto con il tutor dell'ente promotore. La corretta tenuta del presente Registro è del tutor del soggetto ospitante che, al termine del tirocinio, dovrà anche attestare la dichiarazione di frequenza sottostante*



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE LECCE



LECCE  
(capofila)

ARNESANO

CAVALLINO

LEQUILE

LIZZANELLO

MONTERONI  
DI LECCE

SAN CESARIO  
DI LECCE

SAN  
DONATO DI  
LECCE

SAN PIETRO  
IN LAMA

SURBO

MESE: \_\_\_\_\_ ANNO: \_\_\_\_\_

Gg. *	Firma Entrata	Ore	Firma uscita	Ore	Tot. Ore	Attività svolta
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Comune di Lequile - Cod. Amm. c\_e538 - Prot. n. 0001948 del 08/02/2023 11:33 - ARRIVO



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE LECCE



LECCE  
(capofila)

ARNESAN  
O

CAVALLINO

LEQUILE

LIZZANELLO

MONTERONI  
DI LECCE

SAN CESARIO  
DI LECCE

SAN  
DONATO DI  
LECCE

SAN PIETRO  
IN LAMA

SURBO

28						
29						
30						
31						
<b>Totale ore presenza mese:</b>			<b>Perc. Ore svolte %</b>			<b>%</b>

\* Compilare un foglio per ciascun mese. I giorni da 1 a 31 corrispondono ai giorni di calendario In caso di assenza nelle attività riportare "ASSENTE".