

**Corso di Formazioneiniziale dei docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado 60 CFUA. A. 2024/2025**

**Prot. \_\_\_\_\_\_**

ISTITUZIONE SCOLASTICA

(indicare denominazione)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE FINALE ATTIVITÀ TIROCINIO DIRETTO**

Visti gli Atti in possesso dell'Istituzione Scolastica

Si certifica che il/la tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ha svolto presso codesta Istituzione Scolastica n. \_\_\_\_\_ ore di tirocinio diretto per la classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui n. \_\_\_\_\_\_ ore dedicate ad attività di tipo inclusivo

Data Il Dirigente Scolastico

(timbro e firma)