

Convenzione protocollo n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ registrata nel Collegio \_\_\_\_\_

**ALLIEVO/A**

cognome | nome

**AZIENDA**

Nome  
della struttura

Periodo di  
alternanza

data inizio

data fine

numero minimo ore di attività

reparto di assegnazione

Tutor aziendale

cognome | nome

cellulare

**1 – Elenco sintetico delle attività svolte dall'allievo/a**

---



---



---



---

**2 – L'allievo/a è stato puntuale e ha rispettato le regole?**

SÌ

NO

**3 – Osservazioni del tutor aziendale**

---



---



---

**4 – Valutazione delle competenze in assetto lavorativo (livello minimo 0 – livello massimo 3)**

Applica le conoscenze di base	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Esegue i compiti con specifica manualità	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Esegue con autonomia e ordine i lavori assegnati	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Lavora nel rispetto delle normative igieniche di base	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Lavora nel rispetto delle normative di sicurezza di base	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Lavora in gruppo con atteggiamento costruttivo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Esprime capacità comunicative funzionali al contesto lavorativo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Il sottoscritto, in qualità di tutor aziendale, attesta, sotto la propria responsabilità, che l'allievo/a ha completato il monte ore di previsto dal progetto formativo.

luogo e data

firma del  
tutor aziendale



ISTITUTI CON SISTEMA  
QUALITÀ CERTIFICATO  
ISO 9001:2015