



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DEL SANNIO Benevento

Dipartimento di
Corso di in
Anno accademico /.....

RELAZIONE FINALE DELL'ATTIVITA' DI TIROCINIO INTERNO

Studente
Matricola
Tutor universitario

Dati relativi al tirocinante

Cognome e nome

Matricola Codice fiscale

Nato a il Telefono

Indirizzo

E-mail

Dati relativi al laboratorio ospitante

Dipartimento

Laboratorio

Dati relativi al tirocinio

Data inizio: Data fine

Eventuali co-tutor universitari

Relazione del tutor universitario sull'attività di tirocinio

Descrizione delle attività svolte in relazione agli obiettivi previsti dal progetto formativo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aspetti su cui si sono registrate difficoltà, necessità di riprogettazione ed opportunità non previste in partenza

.....
.....
.....

Giudizio sui risultati formativi raggiunti

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data.....

Firma del tutor universitario