



## REGISTRO DELLE PRESENZE

Numero progressivo tirocinio (Ordine, anno, n. progressivo).....

Codice identificativo tirocinio (Facoltà, anno, n. progressivo).....

Nome e cognome del Tirocinante.....

Periodo di svolgimento del tirocinio .....

Studio/Ente/Azienda

.....  
.....

Responsabile del tirocinio

.....

Numero fogli presenze ..... Totale ore svolte .....

Firma del Tirocinante.....

Firma del Responsabile del Tirocinio .....

### Istruzioni per la compilazione del Registro

- Il presente registro deve essere compilato a cura del tirocinante.
- In particolare il tirocinante deve avere cura di indicare per ogni pagina il proprio nome e cognome e il mese di riferimento (I e II riga in alto).
- Deve inoltre indicare esattamente, per ogni giorno di presenza in azienda, l'orario di entrata e uscita; e provvedere a far controfirmare giornalmente il registro da parte del responsabile del tirocinio.
- Il responsabile e il tirocinante possono concordare l'accertamento della presenza in azienda con altre modalità (es. tesserino magnetico); ciò deve essere indicato nelle note sul frontespizio, ed in tal caso al termine del tirocinio responsabile del tirocinio dovrà fornire un riepilogo delle presenze in azienda da conservare unitamente al registro a fini di documentazione. In ogni caso il registro dovrà essere utilizzato anche in tale caso per le presenze fuori dall'azienda.
- E' molto importante, per una completa copertura assicurativa, compilare correttamente la seconda colonna (Luogo di lavoro) seguendo le indicazioni sottoindicate:
  - se lo studente si trova presso la sede dell'azienda può indicare nell'apposito spazio semplicemente "azienda" oppure "sede";
  - se invece lo studente si reca presso un'altra azienda, un cantiere o una sede distaccata per una visita esterna deve indicare nella casella corrispondente il luogo esatto (completo di indirizzo).



Rif. Convenzione quadro stipulata in data 5/7/2011 tra l'Università degli Studi di Firenze e gli ORDINI DEGLI ARCHITETTI, PAESAGGISTI, PIANIFICATORI E CONSERVATORI DELLE PROVINCE TOSCANE)

AII. B

Nome tirocinante: ..... Mese/ anno: .....

Luogo di lavoro	Oggetto dell'Attività svolta	Data e orario da / a	N. Ore	Firma tirocinante
		Dalle _____ Alle _____		
		Dalle _____ Alle _____		
		Dalle _____ Alle _____		
		Dalle _____ Alle _____		
		Dalle _____ Alle _____		
		Dalle _____ Alle _____		
		Dalle _____ Alle _____		
		Dalle _____ Alle _____		
		Dalle _____ Alle _____		
PARZIALE ORE _____		FIRMA RESPONSABILE TIROCINIO _____		