**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Intestazione del Soggetto Promotore)**

**RELAZIONE**

del tirocinio di orientamento

a beneficio di un cittadino non appartenente all'unione europea e residente all'estero.

**INTERMEDIA FINALE ……**

Tirocinante: NOME ………………...................COGNOME ………………………………….............................

Progetto formativo RIF. N..................................... DD n. /anno ………………………………………………

**REALIZZAZIONE TIROCINIO**

**tirocinio in corso tirocinio interrotto tirocinio terminato**

Si certifica che:

- Qualifica SRQ di riferimento,

- Sede tirocinio,

- Riferimenti assicurativi per il tirocinante,

- Indennità di partecipazione mensile

- Facilitazioni per l’alloggio

sono i medesimi indicati nel progetto formativo e/o nella Comunicazione Obbligatoria (C.O.).

Eventuali variazioni………………...................…...................…...................…...................….................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Qualifica SRQ …Qualifica ISTAT di inserimento (indicata nella CO)Data di avvio del tirocinio:....../......../............. |  |
| **UF** | **Contenuti** | **Numero ore o gg o mesi** | **Livello acquisizione competenze UF:1) per niente; 2)parzialmente; 3)interamente** |
| Unità formativa 1 | Esprimersi e scrivere in lingua italiana. |  |  |
| Unità formativa 2 | Sicurezza sul lavoro |  |  |
| Unità formativa 3 | specificare |  |  |
| Unità formativa 4 | specificare |  |  |
| Unità formativa 5 | specificare |  |  |
| Unità formativa 6 | specificare |  |  |

**Si allega alla presente:**

1. **Attestazione del livello di apprendimento della lingua italiana durante il tirocinio (solo per chi in sede di richiesta non ha presentato un attestato conseguito nel paese di provenienza)**
2. **Attestato/ documentazione formale sullo stato di avanzamento della formazione ai sensi dell’art. 37 del D.lgs 81/2008 e ss.mm.ii.**

**ATTIVITA’ DI TUTORAGGIO**

Durante lo svolgimento del tirocinio il tutor del soggetto promotore Nome Cognome  CF

sta seguendo/ha seguìto l’andamento del tirocinio verificando il raggiungimento degli obiettivi formativi previsti nel progetto formativo, in collaborazione con il tutor aziendale Nome… Cognome… CF….

In particolare, si richiede di specificare la modalità:

**Contatti telefonici Incontri in presenza c/o sede tirocinio … Altro (specificare)**

CRITICITA’ RISCONTRATE NELLO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

……………………………………………………………………………………………………..........................……………………………………………………………………………………………………..........................

INTERVENTI DI SOSTEGNO O DI RETTIFICA CONCORDATI CON IL TUTOR AZIENDALE ……………………………………………………………………………………………………..........................

……………………………………………………………………………………………………..........................…………………………………………………………………………………………………….........................

**DA COMPILARE SOLO IN SEDE DI RELAZIONE INTERMEDIA**

**DATA**

**FIRME RELAZIONE INTERMEDIA**

firma per il soggetto promotore timbro e firma del soggetto ospitante

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

Firma tirocinante per presa visione

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

**DA COMPILARE SOLO IN SEDE DI RELAZIONE FINALE**

Data fine del tirocinio (comprensiva di proroghe) ................

È in corso procedura di conversione del tirocinio in rapporto di lavoro? **Sì**  **No**

**DATA**

**FIRMA RELAZIONE FINALE**

firma per il soggetto promotore

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