

**ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**  
**Dichiarazione ore di tutoraggio per i tirocini/stage aziendali**  
*Consegnare in segreteria docenti almeno 3 gg prima dell'inizio del tirocinio previsto*

Il sottoscritto ..... docente nella classe .....

**COMUNICA**

- di essere tutor di N. .... alunni della classe ..... in ASL dal .....al.....

- N. strutture ospitanti da visitare/monitorare .....

- TOT ore riconosciute (secondo i criteri indicati\*) .....

- di utilizzare per la funzione di tutoraggio

ore in orario curriculare (T) per un totale di .....

ore in orario extracurriculare per un totale di .....

\*per ogni alunno tutorato vengono assegnate le ore secondo i seguenti criteri:

- per ogni alunno vengono conteggiate **3 ore**

- nel caso di più alunni nella stessa struttura (necessariamente attribuiti a un unico tutor), si applica il seguente criterio

- **4 ore** per 2 alunni nella stessa struttura

- **5 ore** per 3 o più alunni nella stessa struttura

Indicazioni per la compilazione della pianificazione oraria del periodo in tirocinio:

- indicare con una **T** l'ora che si intende utilizzare in orario curriculare (le ore dovranno essere scelte necessariamente tra quelle del proprio orario nella classe in alternanza)- **il docente non è presente in Istituto**

- indicare con **D** le ore del proprio orario nella classe in alternanza che saranno utilizzate per le supplenze, in base alle esigenze dell'Istituto - **il docente rimane a disposizione dell'Istituto**

- indicare con **A** le ore del proprio orario nella classe in alternanza che si utilizzeranno per le seguenti attività: predisposizione prove pluridisciplinari/prove esperte, predisposizione prove per classi parallele, compresenze, progetti d'Istituto/classe, progetti formativi di classe IeFP, preparazione documentazione studenti per esami IeFP, - **il docente è presente in Istituto**

Si sottolinea che non è necessario od obbligatorio recarsi al tutoraggio proprio nelle ore curricolari scelte come T: il docente deciderà liberamente quando andare, ma non risulterà a disposizione e tali ore andranno a decurtazione del monte ore tutoraggio assegnato.

**1° SETTIMANA dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

ore	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
8,05 -9,00						
9,00- 9,55						
9,55 -10,50						
11,03-2,00						
12,00-12,55						
12,55-13,50						

**2° SETTIMANA dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

ore	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
8,05 -9,00						
9,00- 9,55						
9,55 -10,50						
11,03-2,00						
12,00-12,55						
12,55-13,50						

**3° SETTIMANA dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

se prevista **4° SETTIMANA dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

ore	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
8,05 -9,00						
9,00- 9,55						
9,55 -10,50						
11,03-2,00						
12,00-12,55						
12,55-13,50						

ore	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
8,05 -9,00						
9,00- 9,55						
9,55 -10,50						
11,03-2,00						
12,00-12,55						
12,55-13,50						

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO**     **docente - Tutor interno** .....

N. ore <b>T totali</b> (tutoraggio effettuato in orario curricolare)	
N. ore <b>D totali</b> (ore a Disposizione)	
N. ore <b>A totali</b> (Attività programmate da svolgere: .....)	

Data:.....

Firma:.....

Visto il referente ASL

.....