

ALLEGATO 7

TIROCINIO FINALIZZATO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

di cui alla DGR n.del

(Rif. Convenzione n.....stipulata in data.....)

ATTESTAZIONE DEI RISULTATI

RILASCIATO A

Nato/a a

il

AZIENDA OSPITANTE

Sede legale

Sede tirocinio

Durata dal

al

Per complessivi n.

Mesi e n. giorni

di attività

Luogo e data

**Il soggetto che ha in
carico il tirocinante**

Il soggetto proponente

Il soggetto ospitante

DESCRIZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO

Attività e compiti svolti (*attività e compiti affidati al tirocinante, area aziendale in cui ha operato e strutture organizzative con cui si è interfacciato*). Tali attività sono documentate e avvalorate dal Dossier Individuale del Tirocinante. Indicare l'Area Di Attività (A.D.A.) di cui all'atlante del lavoro e delle qualificazioni ISFOL (se riconducibili) recanti una valutazione da A a D nel Dossier Individuale del Tirocinante.

Settore _____ Area di Attività (ADA) _____ Attività _____	Descrizione sintetica delle attività
Settore _____ Area di Attività (ADA) _____ Attività _____	Descrizione sintetica delle attività
Altra attività non ricompresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni (specificare) _____ (Sezione da utilizzare solo in caso di attività non riconducibili a quelle presenti nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni.	Descrizione sintetica delle attività

Competenze tecnico-professionali acquisite (*competenze tecniche-professionali sviluppate dal tirocinante nell'esercizio delle attività e/o compiti svolti e richiesti dal processo di lavoro e/o produttivo*).

Competenze trasversali acquisite (*competenze di natura cognitiva/organizzativa/relazionale sviluppate dal tirocinante nell'espletamento delle attività/compiti affidati*).

Altre competenze acquisite (*informatiche/linguistiche, generali o specialistiche sviluppate dal tirocinante nell'espletamento delle attività/compiti affidati e che sono al di fuori di quelle prettamente tecnico-professionali*).