



Studente/ssa

N. matricola

Indirizzo e-mail istituzionale

Progetto formativo N.


**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI "ALDO MORO"**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE, PSICOLOGIA, COMUNICAZIONE**  
**CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA**

**PROGETTO FORMATIVO DEL QUINTO ANNO (T4) – A.A. 2023/24**  
**Tirocinio esterno per un totale di 100 ore -Conv. in data: 22 novembre 2023**

**DATI ANAGRAFICI STUDENTE/SSA**

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
NATO/A A:	<input type="text"/>	(prov.)	IL <input type="text"/>
RESIDENTE IN:	<input type="text"/>	VIA	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	MATRICOLA:	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>	TUTOR COORDINATORE dott./ssa	<input type="text"/>

**DATI ISTITUZIONE SCOLASTICA ACCOGLIENTE**

*(Da compilare a cura della scuola accogliente)*

ISTITUZIONE SCOLASTICA	<input type="text"/>		
PEC:	<input type="text"/>	COD. MECC.	<input type="text"/>
DIRIGENTE SCOLASTICO	<input type="text"/>		
SEDE CENTRALE TIROCINIO	<input type="text"/>		
PLESSO/I SCOLASTICO/I	<input type="text"/>		
PERIODO DEL TIROCINIO ESTERNO, DAL:	<input type="text"/>	AL:	<input type="text"/>
INSEGNANTE-TUTOR ACCOGLIENTE (1, max 2) Scuola Primaria	<input type="text"/>		
INSEGNANTE/I -TUTOR ACCOGLIENTE/I Scuola Primaria	<input type="text"/>		

**TEMPI DI ACCESSO ALLA DIDATTICA PER  
L'ATTIVITA' DI TIROCINIO DIRETTO/ORE FUNZIONALI**

	Lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
Dalle ore:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alle ore:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Le 100 ore di tirocinio diretto devono essere così distribuite: 100 ore nella scuola primaria.**

- 80 ore di partecipazione alle attività didattiche nella scuola primaria;
- 20 ore di tirocinio diretto di partecipazione a: programmazione, Collegio docenti, Consiglio d'Interclasse/Intersezione, incontri scuola-famiglia, Consiglio di Circolo/Istituto, incontri N.I.V., etc.

### **OBIETTIVI FORMATIVI DEL TIROCINIO**

1. Acquisire conoscenze e competenze metodologico-didattiche-disciplinari, competenze psicopedagogiche, organizzativo-relazionali e di ricerca, documentazione e valutazione proprie dell'identità professionale del docente.
2. Acquisire competenze nelle scelte degli strumenti e delle metodologie adeguati ai percorsi con gli alunni, maturando capacità comunicativo relazionali aperte alla diversità, convivenza, inclusione.
3. Acquisire competenze nella progettazione collegiale e nei rapporti scuola-territorio.

### **OBIETTIVI FORMATIVI SPECIFICI e MODALITÀ del 5° ANNO (T4)**

- Delineare il profilo del docente inclusivo, anche secondo una prospettiva storica.
- Conoscere la normativa sull'inclusione (BES).
- Rilevare i bisogni formativi e speciali finalizzati alla progettazione didattica.
- Approfondire i modelli didattici osservati e la documentazione del percorso formativo.

### **POLIZZE ASSICURATIVE:**

Le polizze assicurative Rischi infortuni e Responsabilità civile, di ciascun tirocinante, sono stipulate dagli Uffici dell'Amministrazione centrale dell'Università degli Studi di Bari "A. Moro" (Direzione Appalti, Edilizia e Patrimonio/Sezione Contratti e Appalti/Unità Operativa Appalti pubblici di servizi e forniture). Responsabilità Civile: polizza assicurativa n. 409967981 accesa con la Compagnia di Assicurazioni AXA con scadenza al 30.06.2027. Rischi Infortuni: polizza assicurativa n. 409987050 accesa con la Compagnia di Assicurazioni AXA con scadenza al 30.06.2027.

### **OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:**

- Seguire le indicazioni dei tutor organizzatori, del tutor coordinatore e del tutor accogliente e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza.
- Rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze acquisite durante lo svolgimento del tirocinio.
- Rispettare i regolamenti della scuola in materia di igiene e sicurezza.
- Redigere la relazione inerente le attività di tirocinio.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico e  
timbro della Scuola

LA DIRETTRICE DEL DIPARTIMENTO  
Prof.ssa Loredana PERLA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma per presa visione ed  
accettazione del tirocinante

\_\_\_\_\_