**Relazione finale di tirocinio**

Nominativo del/la tirocinante................................................................. Anno Scuola ……..

**Dati struttura ospitante**

Azienda/Ente ospitante......................................................................................................... Sede del tirocinio................................................................................................................ Periodo di tirocinio dal ................... al ........................ Durata complessiva …………ore

**Dati Tutor**

Tutor designato dall’Ente.......................................................................................................

*oppure*

Supervisore designato dalla Scuola....................................................................................... Tutor aziendale …………………………………… qualifica ………..………………….……

Area di pertinenza del tirocinio: □ servizio sanitario □ istruzione e formazione □ sociale e educativa □ organizzazione lavoro □ altro (specificare)………………………

Obiettivi e modalità del tirocinio (specificare come è stato svolto durante la pandemia)

................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ...............................................................................................................................................

Attività professionalizzanti realizzate (come da DD.MM):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Previsti | Realizzati | Osservazioni |
| Discussione di casi individuali e/o di gruppo e/o di comunità |  |  |  |
| valutazione psicodiagnostica e formulazione di un piano di trattamento individuale e/o di gruppo e/o di comunita' |  |  |  |
| psicoterapia-psicopromozione con supervisione di esperti |  |  |  |
| progettazione, realizzazione e verifica di interventi di comunita' attinenti alla prevenzione e alla promozione di comportamenti e stili di vita salutari |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il Tutor e il tirocinante rilasciano consenso per il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n°196 del 30.6.2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Firma *del Tutor* ............................................................................

Eventuale firma del *Supervisore*

Firma *del tirocinante* ............................................................................