##### Progetto ALTERNANZA- LAVORO a.s.

**Titolo:**

**DATI DELL’ISTITUTO CHE PRESENTA IL PROGETTO**

Liceo Artistico Musicale e Coreutico Codice Mecc: NOSL0100001

via Greppi 18, Novara Tel:0321.34319 Fax: 0321.631560

email: segreteria@artisticocasorati.it

Dirigente Scolastico: Salvatore Palvetti

**IMPRESA/ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA, PARTNER PUBBLICI, PRIVATI E TERZO SETTORE**

AZIENDA

Indirizzo Via citta

Legale Rappresentante

Data di nascita C.F. legale rappresentante

P.Iva e C.F aziendale

Tel. Fax email:

codice Ateco classificazione

**DESTINATARI DEL PROGETTO**

Nome e Cognome studente classe

indirizzo tel.

**TUTOR INTERNO**

Prof.ssa Nome e Cognome tel.

**TUTOR ESTERNO**

Sig. Nome e Cognome tel.

**ABSTRACT DEL PROGETTO**

OBIETTIVI:

*PRESENTAZIONE PROGETTO*:

**RUOLO DELLA STRUTTURA OSPITANTE:**

**RISULTATI ATTESI DALL’ESPERIENZA DI ALTERNANZA IN COERENZA CON I BISOGNI DEL CONTESTO:**

**AZIONI, FASI E ARTICOLAZIONI DELL’INTERVENTO PROGETTUALE**

Il tutor aziendale e il tutor scolastico tramite contatti e visite seguirenno l’allievo nel percorso formativo strutturato

**DEFINIZIONE DEI TEMPI E DEI LUOGHI**

**ORE IN AULA**

n° ore per presentazione progetto

n° ore per incontri preparatori di formazione

n° ore per compilazione scheda del percorso da parte dello studente

**ORE DI ATTIVITA’ LAVORATIVA**

n° ore

**ATTIVITA’ LABORATORIALI**

**CONSULENTE ESTERNO**

**UTILIZZO DELLE NUOVE TECNOLOGIE, STRUMENTAZIONI INFORMATICHE, NETWORKING**

**MONITORAGGIO DEL PERCORSO FORMATIVO DEL PROGETTO**

Confronto tra tutor interno ed esterno

**VALUTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO DEL PROGETTO**

Compilazione della scheda di valutazione studente da parte del tutor

Compilazione della scheda di soddisfazione del percorso da parte dello studente

**MODALITA’ DI CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE**

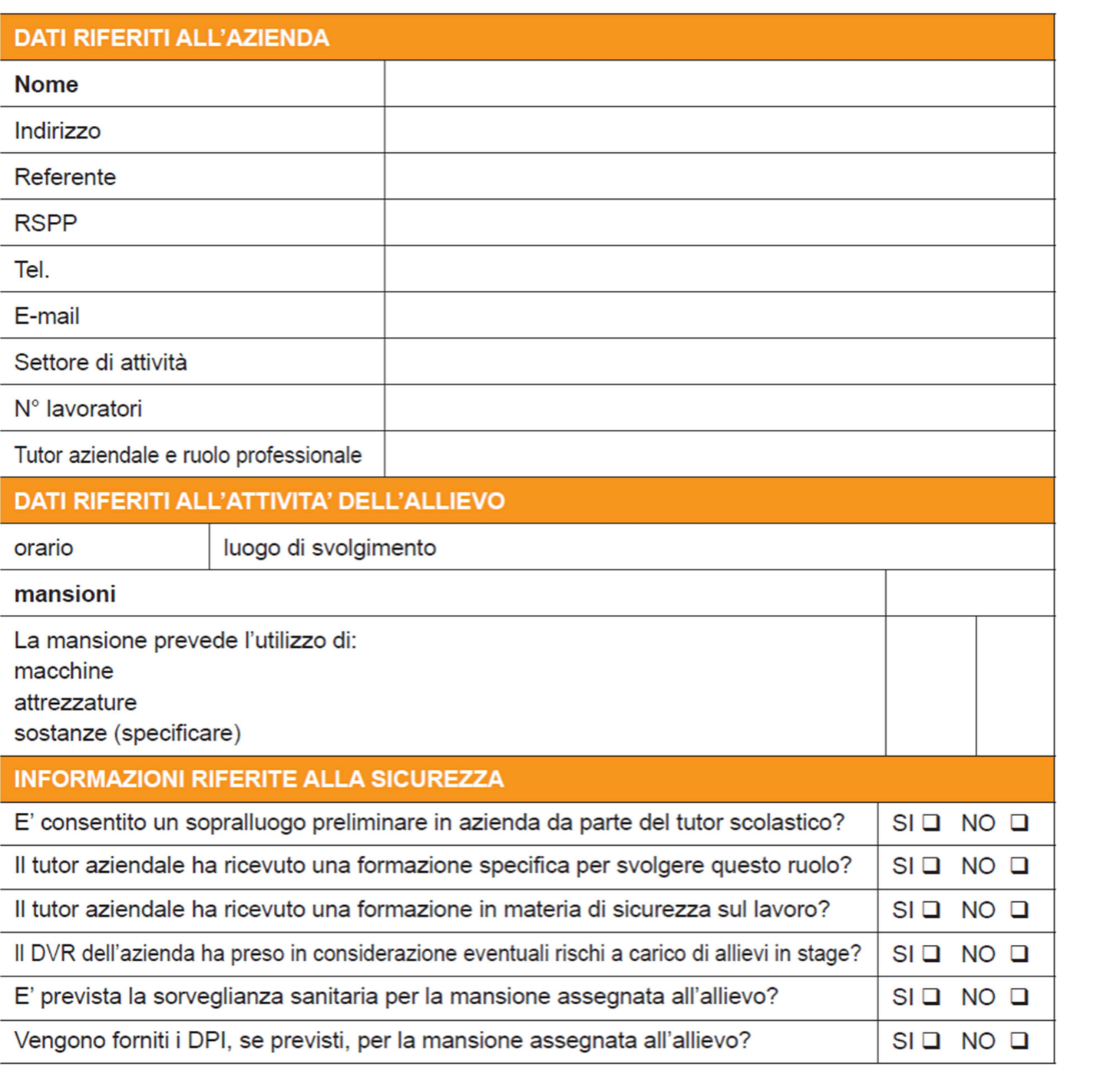
Certificazione del tirocinio e delle attività svolte nel periodo di alternanza scuola/lavoro.

Novara

Dirigente Scolastico

Dott. Arch. Salvatore Palvetti

Referente del progetto



***CERTIFICAZIONE PROGETTO***

Si certifica il regolare svolgimento delle attività indicate nel progetto.

SEZIONE A – DATI TIROCINANATI

Studene/i ………..classe ………..del Liceo Artistico Musicale e Coreutico come da elenco allegato

SEZIONE C - DATI SOGGETTI

Soggetto promotore

Liceo Artistico Musicale e Coreutico Il Dirigente Scolastico

Dott.. Arch.Salvatore Palvetti

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

Nominativo Tutor didattico

Docente interno della struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Struttura Ospitante

Dati Azienda il legale rappresentante

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

Nominativo Tutor Aziendale

Consulente esterno della struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_