



**LICEO CLASSICO STATALE “JACOPONE DA  
TODI”**  
**CON ANNESSO LICEO SCIENTIFICO**  
**CORSI CLASSICO - LINGUISTICO - SCIENTIFICO -SCIENZE**  
**UMANE**  
**SEDE LEGALE: LARGO MARTINO I, 1**  
**06059 TODI (PG)**  
**Tel.: 075 8942386 – FAX 075 8949700 ♦ E-mail: [pgpc04000q@istruzione.it](mailto:pgpc04000q@istruzione.it)**

**STAGE: presso.....**

**ESPERIENZA DIDATTICA FORMATIVA**

**Studente: .....**

**A.S. 2017/18 Classe ..... sez. ....**

**STUDIO/ENTE OSPITANTE.....**

**Località.....**

**NOTE RIASSUNTIVE**

**Dalla data.....alla data.....**

**Lo studente/la studentessa.....**

**ha svolto il tirocinio Didattico - Formativo:**

**.....**  
**Con giudizio complessivo:**

**.....**  
**Firma Titolare/Direttore**

**.....**

**LICEO CLASSICO STATALE “JACOPONE DA TODI”  
CON ANNESSO LICEO SCIENTIFICO  
CORSI CLASSICO - LINGUISTICO - SCIENTIFICO -SCIENZE UMANE**

**STUDIO/ENTE OSPITANTE.....**

**ATTIVITA’ DIDATTICA FORMATIVA DI COMPLESSIVE ORE.....**

<b>Giorni di presenza</b>	<b>Ore</b>	<b>Attività svolte</b>	<b>Firma Titolare/Direttore</b>

**SI CONFERMA IL REGOLARE SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITA’ DIDATTICA E FORMATIVA DELL’ALUNNO/A.....**

**IL DOCENTE INCARICATO – TUTOR.....**