



ACCADEMIA di BELLE ARTI  
MACERATA

**ACCADEMIA di BELLE ARTI  
MACERATA**

**TIROCINI** Rif. Convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_

ENTE/AZIENDA OSPITANTE (nome e sede): \_\_\_\_\_

TEMPI DI PRESENZA DEL TIROCINANTE (cognome e nome): \_\_\_\_\_ (firma TIROCINANTE) \_\_\_\_\_

**GENNAIO**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**FEBBRAIO**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**MARZO**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**APRILE**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**MAGGIO**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**GIUGNO**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**LUGLIO**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**AGOSTO**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**SETTEMBRE**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**OTTOBRE**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**NOVEMBRE**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

**DICEMBRE**

gg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. gg.		
ore																																	<b>Tot. ore</b>	

Il Tutor dell'Ente/dell'Azienda: (firma) \_\_\_\_\_

TOTALE COMPLESSIVO GIORNI \_\_\_\_\_

TOTALE COMPLESSIVO ORE \_\_\_\_\_

Il docente tutor dell'ABAmc : (firma) \_\_\_\_\_

**validazione** SI  NO

**BREVE MOTIVAZIONE** (con riferimento agli obiettivi formativi) \_\_\_\_\_