ATTESTATO DI P.C.T.O. A.S.

L'AZIENDA/ENTE _____

CERTIFICA

Che lo/la STUDENTE/STUDENTESSA _____ _____

(Cognome) (Nome)

Nato / a _____ il ____ / ____ / _____

Frequentante la Classe __ Sezione _____ del Liceo Scientifico Statale "STANISLAO CANNIZZARO" di ROMA

Ha svolto il PERCORSO DI P.C.T.O. presso la sede dell'Azienda/Ente e/o presso la sede del Liceo

Dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

Per un numero complessivo di ore _____ su un numero totale di ore _____ come da ALLEGATO

"Registro individuale delle presenze" firmato dal Tutor dell'Azienda/Ente e dal Tutor del Liceo.

LINGUA VEICOLARE □ Italiano □ Inglese □ (altro) _____

AMBITI DELLA VALUTAZIONE	**INDICATORI (*)**	**1**	**2**	**3**	**4**
COMPORTAMENTO E INTERESSE	Rispetto delle regole e dei tempi in azienda	□	□	□	□
	Assiduità della Frequenza	□	□	□	□
	Saper lavorare in gruppo	□	□	□	□
	Relazione con il tutor e le altre figure adulte	□	□	□	□
PRODOTTO E SERVIZIO	Conoscenze e competenze tecnico scientifiche	□	□	□	□
	Tempi di realizzazione delle consegne	□	□	□	□
	Adeguatezza nell'utilizzo degli strumenti e delle tecnologie	□	□	□	□
	Ricerca e gestione delle informazioni	□	□	□	□
PROCESSI, LINGUAGGIO E AUTONOMIA	Uso del linguaggio tecnico - professionale	□	□	□	□
	Autonomia	□	□	□	□

(***Barrare il grado di padronanza: 4 = OTTIMO, 3 = BUONO, 2= SUFFICIENTE, 1 = INSUFFICIENTE***

GIUDIZIO COMPLESSIVO

Lo/la studente/studentessa _____ *ha svolto il percorso formativo con*

Frequenza □ *regolare* □ ***irregolare***

conseguendo un livello di acquisizione delle competenze:

□ ***ottimo*** □ ***buono*** □ ***sufficiente*** □ ***insufficiente***

Roma, ____ / ____ / 202_ Responsabile Azienda / Ente

(Timbro e Firma)