

ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE
“Angelo Vegni” – Capezzine 52044 Centoia – Cortona (AR)
Istituto Tecnico Agrario Statale
Istituto Professionale Statale per i Servizi Alberghieri e della Ristorazione
Istituto Professionale Statale Agricoltura e Ambiente

ALTERNANZA SCUOLA LAVORO ANNO SCOLASTICO 20__/20__
PORTFOLIO/LIBRETTO PERSONALE

Regione: TOSCANA

Istituto Professionale Alberghiero

Indirizzo: Enogastronomico e accoglienza turistica

Articolazione: Cucina sala/bar e vendita Accoglienza Turistica Produzione Dolciaria

Alunno/a	Classe	Sezione
----------	--------	---------

Coordinatore Progetto		
Tutor Scolastico		
Ragione sociale azienda		
Settore di attività		
Periodo di alternanza	dal	al
n° ore di formazione in azienda		
Tutor aziendale		

DATI INFORMATIVI DELL'AZIENDA

Denominazione azienda	
Sede aziendale	
Settore di attività	
Produzioni /attività principali	
Materiali di consumo e/o Materie prime o semilavorati utilizzati	
N.ro reparti e breve descrizione del ciclo di lavorazione	
Tecnologie e macchine presenti in azienda	

RILEVAZIONE PRESENZE E ATTIVITA' DI TIROCINIO/STAGE

Azienda	
Allievo/a	

SETTIMANA N° __

Giorni dal __/__/__ al __/__/__

DATA E ORARIO	N.ORE	TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		

Firma
Studente

Firma
Tutor Aziendale

Firma
Tutor Scolastico

ATTIVITA' SVOLTA IN AZIENDA

Settimana N° __

Giorni dal __/__/__ al __/__/__

Descrizione del posto di lavoro

Descrizione delle attività svolte dallo studente

Personale con cui sono state svolte le attività

Strumenti attrezzature e macchine utilizzate

a) conosciuti ed usati anche a scuola
(specificare)

b) non conosciuti
(specificare)

Difficoltà incontrate

Grado di partecipazione al lavoro:

- Ho solo assistito
- Ho collaborato
- Ho svolto funzioni autonome
- Altro (specificare)

Rapporti con il tutor aziendale

Rapporti con il tutor scolastico

FIRMA DELLO STUDENTE

RILEVAZIONE PRESENZE E ATTIVITA' DI TIROCINIO/STAGE

Azienda	
Allievo/a	

SETTIMANA N° __

Giorni dal __/__/__ al __/__/__

DATA E ORARIO	N.ORE	TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		
Data _____ dalle ____ alle ____		

Firma
Studente

Firma
Tutor Aziendale

Firma
Tutor Scolastico

ATTIVITA' SVOLTA IN AZIENDA

Settimana N° ___

Giorni dal ___/___/___ al ___/___/___

Descrizione del posto di lavoro

Descrizione delle attività svolte dallo studente

Personale con cui sono state svolte le attività

Strumenti attrezzature e macchine utilizzate

a) conosciuti ed usati anche a scuola
(specificare)

b) non conosciuti
(specificare)

Difficoltà incontrate

Grado di partecipazione al lavoro:

- Ho solo assistito
- Ho collaborato
- Ho svolto funzioni autonome
- Altro (specificare)

Rapporti con il tutor aziendale

Rapporti con il tutor scolastico

FIRMA DELLO STUDENTE
