Prot.\_\_\_\_\_\_\_  Monopoli, …………….

**Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento**

**Triennio 2018/19 - 2019/20 - 2020/21**

**I.I.S.S. LUIGI RUSSO MONOPOLI**

**CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE**

|  |
| --- |
| Percorso formativo:**“titolo ……..”** |
| *Prima annualità 2018/19* | *Orientamento (… ore)**Formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (…. ore)**……….**……….* |
| *Seconda annualità 2019/20* | *……….**……….* |
| *Terza annualità 2020/21* | *……….**……….* |

|  |
| --- |
| **SEZIONE A - DATI ANAGRAFICI ALUNNO**  |
| Cognome e Nome |  | Codice Fiscale |  |
| Luogo di nascita  |  | Data di nascita |  |
| Città di residenza |  | Via |  |
| Titolo di studio | **DIPLOMA di …………….** **Indirizzo …………………..**  |
| Data conseguimento titolo:  | **Firma alunno:** |

|  |
| --- |
| **SEZIONE B - DATI SCHEDA** |
| **IISS “Luigi Russo”** Codice Mecc.: BAIS05300CVia Procaccia n.111 Monopoli (BA)Tel. 080 9303948 e-mail: bais05300c@istruzione.it | N° certificazione: |
| Data rilascio:  |
| Dirigente Scolastico: ing. prof. Raffaele Buonsante  |  |

**PRIMA ANNUALITÀ 2018/19**

**SEZIONE C - DATI SOGGETTI**

|  |
| --- |
| C.1 Soggetto promotore |
| **IISS “Luigi Russo”**  - **Monopoli**Codice Mecc.: BAIS05300CVia Procaccia n.111 70043 Monopoli (BA) | Telefono: 080 9303948 - fax: 080747744E-mail: bais05300c@lstruzione .itDirigente Scolastico: ing. prof. Raffaele Buonsante |
| **Tutor Didattici**……………………………………  | **Funzione/ruolo all’interno della struttura**Docenti |

|  |
| --- |
| C.2 Azienda/Struttura ospitante |
| **Azienda** | **Rappresentante legale** |
| **Tutor Aziendale**  | **Funzione/ruolo all’interno della struttura**  |

|  |
| --- |
| C.3 Tirocinio |
| Attività e compiti svolti | …………………….. |
| Durata del tirocinio | ……… ore (dal ………… 2019 al …………. 2019) |
| Ufficio/Reparto | ………………… |

|  |
| --- |
| C.4 Attività in Aula |
| Orientamento (………. ore) | ………………..Ore frequentate: **….** |
| Corso di formazione sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro (…… ore) | ………………..Ore frequentate: **….** |
|  | ………………..Ore frequentate: **….** |
|  | ………………..Ore frequentate: **….** |

|  |
| --- |
| C.5 Attività in Laboratorio |
|  | ………………..Ore frequentate: **….** |

**SECONDA ANNUALITÀ 2019/20**

|  |
| --- |
| C.1 Soggetto promotore |
| **IISS “Luigi Russo”**  - **Monopoli**Codice Mecc.: BAIS05300CVia Procaccia n.111 70043 Monopoli (BA) | Telefono: 080 9303948 - fax: 080747744E-mail: bais05300c@lstruzione .itDirigente Scolastico: ing. prof. Raffaele Buonsante |
| **Tutor Didattico**………………. | **Funzione/ruolo all’interno della struttura** Docente |

|  |
| --- |
| C.2 Azienda/Struttura ospitante |
| **Azienda** | **Rappresentante legale** |
| **Tutor Aziendale**  | **Funzione/ruolo all’interno della struttura**  |

|  |
| --- |
| C.3 Tirocinio |
| Attività e compiti svolti | …………………….. |
| Durata del tirocinio | ……… ore (dal ………… al ………….) |
| Ufficio/Reparto | ………………… |

|  |
| --- |
| C.2 Attività in Aula |
|  | ………………..Ore frequentate: **….** |
|  | ………………..Ore frequentate: **….** |

**TERZA ANNUALITÀ 2020/21**

|  |
| --- |
| C.1 Soggetto promotore |
| **IISS “Luigi Russo”**  - **Monopoli**Codice Mecc.: BAIS05300CVia Procaccia n.111 70043 Monopoli (BA) | Telefono: 080 9303948 - fax: 080747744 E-mail: bais05300c@lstruzione .itDirigente Scolastico: ing. prof. Raffaele Buonsante |
| **Tutor Didattico**………………. | **Funzione/ruolo all’interno della struttura** Docente |

|  |
| --- |
| C.2 Azienda/Struttura ospitante |
| **Azienda** | **Rappresentante legale:** |
| **Tutor Aziendale:**  | **Funzione/ruolo all’interno della struttura:**  |

|  |
| --- |
| C.3 Tirocinio |
| Attività e compiti svolti | Ore frequentate: |
| Durata del tirocinio |  |
| Ufficio/Reparto | ………….. |

|  |
| --- |
| C.4 Attività in Aula |
|  | ………………..Ore frequentate: **….** |
|  | ………………..Ore frequentate: **….** |

**SEZIONE D - DESCRIZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE AL TERMINE DEL PERCORSO FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| * Competenze, conoscenze e abilità tecnico-professionali acquisite
 |  |
| * Competenze e/o conoscenze
* e/o abilità informatiche acquisite
 |  |
| * Competenze linguistiche sviluppate dal tirocinante nell’espletamento delle attività e compiti affidati.
 |  |

|  |
| --- |
| VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE TRASVERSALI |
| **SEGNA IL PUNTEGGIO** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Capacità di diagnosi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Capacità di relazioni |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Capacità di problem solving |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Capacità decisionali |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Capacità di comunicazione |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Capacità di organizzare il proprio lavoro |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Capacità di gestione del tempo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Capacità di adattamento a diversi ambienti culturali/di lavoro |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Capacità di gestire lo stress |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Attitudini al lavoro di gruppo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | Spirito di iniziativa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** | Capacità nella flessibilità |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** | Capacità nella visione d’insieme |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Firma Dirigente Scolastico

 Il presente attestato si rilascia in carta libera ai sensi consentiti dalla legge