

ATTESTATO DI P.C.T.O. A.S. 2019/20

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
COMPORTEMENTO E INTERESSE	Rispetto delle regole e dei tempi in azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Assiduità della Frequenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Saper lavorare in gruppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Relazione con il tutor e le altre figure adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRODOTTO E SERVIZIO	Conoscenze e competenze tecnico scientifiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tempi di realizzazione delle consegne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adeguatezza nell'utilizzo degli strumenti e delle tecnologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ricerca e gestione delle informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROCESSI, LINGUAGGIO E AUTONOMIA	Uso del linguaggio tecnico - professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*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, ____ / ____ / 201__

Responsabile Azienda / Ente

(Timbro e Firma)