UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

Dipartimento di Scienze Sociali, Politiche e Cognitive
Corso di Laurea in Scienze del Servizio sociale

OPZIONI PER SEDE DI TIROCINIO

Corso di laurea in Scienze del Servizio Sociale L-39

Dati da trasmettere a tirocinio-l39@unisi.it

Richiedente	Nominativo _____ N° Matricola _____ Luogo e data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Recapito mail _____ Recapito telefonico _____ □ Soggetto disabile L. n.68/99 □ Soggetto svantaggiato ex. art.4, comma 1 L. n.381/91
Tirocinio	□ 1° Tirocinio II anno da ____ore □ 2° Tirocinio III anno da ___ ore
STRUTTURA OSPITANTE I SCELTA	Nominativo _____ Indirizzo completo _____ _____
Se già individuato, Supervisore Esterno (SE) Assistente sociale di riferimento per l'attività di tirocinio	Nominativo _____ Indirizzo Mail _____ Numero di Telefono _____
Obiettivi e modalità del tirocinio *(segnare tutte le opzioni appropriate)*	□ conoscenza della legislazione regionale e nazionale di settore □ consolidamento delle competenze in ambito organizzativo e di funzionamento dell'istituzione sede del tirocinio □ analisi del processo metodologico dell'intervento sociale osservato □ esperienza di organizzazione dei servizi e lavoro di comunità □ attivazione di procedure amministrative □ produzione di documentazione
Fornire una breve descrizione delle attività previste a completamento del punto precedente	_____ _____ _____

I dati comunicati saranno trattati ai sensi D.lgs. n. 101/2018

STRUTTURA OSPITANTE II SCELTA	Nominativo _____ Indirizzo completo _____ _____
Se già individuato, Supervisore Esterno (SE) Assistente sociale di riferimento per l'attività di tirocinio	Nominativo _____ Indirizzo Mail _____ Numero di Telefono _____
Obiettivi e modalità del tirocinio II scelta *(segnare tutte le opzioni appropriate)*	□ conoscenza della legislazione regionale e nazionale di settore □ consolidamento delle competenze in ambito organizzativo e di funzionamento dell'istituzione sede del tirocinio □ analisi del processo metodologico dell'intervento sociale osservato □ esperienza di organizzazione dei servizi e lavoro di comunità □ attivazione di procedure amministrative □ produzione di documentazione
Fornire una breve descrizione delle attività previste a completamento del punto precedente	_____ _____ _____
STRUTTURA OSPITANTE III SCELTA	Nominativo _____ Indirizzo completo _____ _____
Se già individuato, Supervisore Esterno (SE) Assistente sociale di riferimento per l'attività di questo tirocinio	Nominativo _____ Indirizzo Mail _____ Numero di Telefono _____
Obiettivi e modalità del tirocinio III scelta *(segnare tutte le opzioni appropriate)*	□ conoscenza della legislazione regionale e nazionale di settore □ consolidamento delle competenze in ambito organizzativo e di funzionamento dell'istituzione sede del tirocinio □ analisi del processo metodologico dell'intervento sociale osservato □ esperienza di organizzazione dei servizi e lavoro di comunità □ attivazione di procedure amministrative □ produzione di documentazione
Fornire una breve descrizione delle attività previste a completamento del punto precedente	_____ _____ _____

Luogo e data _____ Firma _____

I dati comunicati saranno trattati ai sensi D.lgs. n. 101/2018