

**Al Direttore del Master  
Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e  
Bisogni Educativi Speciali (BES). Aspetti pedagogici,  
didattici e clinici – a.a. 2023/2024**

**Prof.ssa Antonella Valenti  
Università della Calabria**

**Oggetto: Attestazione di frequenza e completamento delle attività di tirocinio.**

Si attesta che il/la Tirocinante \_\_\_\_\_, frequentante

il *Master di II Livello in Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e Bisogni Educativi Speciali (BES). Aspetti*

*pedagogici, didattici e clinici* istituito dall'Università della Calabria per l'a.a. 2023-2024, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

ha svolto presso

\_\_\_\_\_ le 80 ore

di Tirocinio formativo sotto la supervisione del Tutor (*indicare nome e cognome*)

ottenendo la seguente valutazione:

**SUPERATO**

**NON SUPERATO**

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del Tutor di tirocinio

\_\_\_\_\_

Il Responsabile della Struttura ospitante

\_\_\_\_\_

*(Timbro Soggetto Ospitante)*

*Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse.*