



Foglio valutazione frequenza tirocinio

A CURA DEL RESPONSABILE DEL TIROCINIO PROF. _____

CORSO DI STUDI DI II LIVELLO IN **SCIENZE E TECNICHE DELLO SPORT**

Studente _____ Matricola _____

ha frequentato il Tirocinio relativo al PRIMO / SECONDO anno di corso.

Valutazione POSITIVA / NEGATIVA

Il responsabile del tirocinio

Prof. _____

Il coordinatore

Prof. _____