|  |  |
| --- | --- |
| ***Istituto di Istruzione Secondaria Superiore*** ***"Archimede"****Via Sipione, 147 - 96019 Rosolini (SR)* *Tel.0931/502286 – Fax: 0931/850007**e-mail:* *sris017003@istruzione.it* *-* *sris017003@pec.istruzione.it**C.F. 83001030895 - Cod. Mecc. SRIS017003**Codice Univoco Ufficio: UF5C1Y*[***www.istitutosuperiorearchimede.edu.it***](http://www.istitutosuperiorearchimede.edu.it) |  |
| **PCTO**A.S. 2019/2020 |

|  |
| --- |
| **FOGLIO PRESENZE**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **STUDENTE:** **Classe:** **Corso:**  | **ENTE/DITTA:** **Tutor aziendale:**  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giorno** | **DATA** | Mattino | Pomeriggio | *Motivazione**eventuale* | **FIRMA****STUDENTE** |
| **Ora entrata** | **Ora uscita** | **Ora inizio pausa** | **Ora fine pausa** | **Ora entrata** | **Ora uscita** | **Ora inizio pausa** | **Ora fine pausa** | assenza |
| LUN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MER |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VEN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SAB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DOM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LUN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MER |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VEN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SAB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DOM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LUN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MER |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VEN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SAB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DOM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LUN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MER |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VEN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SAB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DOM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tot. Ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA TUTOR AZIENDALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **NOTA:***Il Modello va compilato quotidianamente dallo studente e convalidato dalla firma del tutor aziendale alla fine del periodo di PCTO* |