Apprendisti Anno di tirocinio

Settimana dal al

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì |  | Aiuto | Autonomo con supervisione | Autonomo |
| Martedì |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |
| Giovedì |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |

**Visto e controllato**

Data Firma

Del maestro di tirocinio