



**AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ORIENTAMENTO
SPECIALISTICO ALL'INTERNO DEL PROGETTO PER IL RECUPERO ED IL RIORIENTAMENTO
DEI DROP-OUT UNIVERSITARI DI CUI ALLA DGR XII/415 DEL 05 GIUGNO 2023**

PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

Destinatario

Cognome			Nome		
Sesso					
Codice Fiscale					
Nato a		Il			
Residente a		Via			
	CAP		Prov.		
Domiciliato a		Via			
	CAP		Prov.		
Indirizzo email					
Recapito telefonico					

Esperienza formativa

Titolo di studio					
Conseguito il		presso	(Nazione)		
È iscritto al corso di laurea		della	facoltà		
presso l'Università					

Oppure

Ha presentato la rinuncia agli studi del corso di laurea		della	facoltà		
presso l'Università					

Soggetto esecutore

ID Operatore		
Ragione sociale		

Responsabile unità organizzativa

Cognome			Nome		
Codice fiscale					
Ruolo	Indicare se Resp. UO o RL				

Tutor individuato dal soggetto esecutore

Cognome			Nome		
Codice fiscale					

Attività previste

Nei successivi riquadri vanno indicate tutte le attività che il soggetto esecutore e il destinatario si impegnano comunemente a svolgere. All'elenco delle attività qui segnalate il soggetto esecutore dovrà fare riferimento nel monitoraggio dell'avanzamento del Piano.

Servizi					
Fase	Servizio	Individuale	Di gruppo	DURATA	Valorizzazione
FASE 1	Accoglienza, informazioni sul progetto e assessment	SI		2 ORE	80
FASE 2	Ricostruzione della storia personale con particolare riferimento all'approfondimento della storia formativa del giovane	SI		2 ORE	80
FASE 3	Coinvolgimento in azioni di coaching motivazionale alla ripresa dello studio		SI	3 ORE	240
FASE 4	Attività di orientamento specialistico relativa all'offerta formativa terziaria		SI	2 ORE	160
FASE 5	colloquio di feedback	SI		1 ORA	40

Soggetti coinvolti in Partenariato

- *Indicare ragione sociale, Codice Fiscale*

- *Indicare ragione sociale, Codice Fiscale-*

Indicare ragione sociale, Codice Fiscale

Gli strumenti e le modalità di monitoraggio dell'avanzamento del piano e di valutazione dei risultati sono:

- compilazione timesheet
- compilazione registro delle presenze e delle attività
- output e outcome di servizio

Luogo _____, li _____

Soggetto esecutore _____

Firma del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il Destinatario _____

Firma leggibile del destinatario o di chi ne fa le veci