**SCHEDA TUTOR**

**Questionario di Valutazione dell’Esperienza di Tirocinio**

Anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AZIENDA OSPITANTE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TUTOR AZIENDALE: NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIROCINANTE**

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORSO DI LAUREA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MATRICOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indicare la valutazione secondo la scala: 1 (scarso), 2 (sufficiente), 3 (buono), 4 (eccellente)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Valutazione** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| E’ soddisfatto dei risultati raggiunti dal tirocinante nel periodo del tirocinio? |  |  |  |  |
| Come può valutare il rapporto avuto con il tirocinante? |  |  |  |  |
| E’ soddisfatto del livello di integrazione del tirocinante nell’ambiente di lavoro? |  |  |  |  |
| Il tirocinante si è dimostrato collaborativo e disponibile ad apprendere le nozioni? |  |  |  |  |
| Ritiene che la formazione ottenuta nel percorso di studio al momento dell’inizio del tirocinio sia adeguata all’efficace svolgimento del tirocinio? |  |  |  |  |
| Se non adeguate, quali discipline dovrebbero essere potenziate?Galenica □Farmaceutica □Farmacologia □Legislazione □Conoscenze informatiche di base □ |  |
|  |
| Le conoscenze acquisite dal tirocinante a conclusione del tirocinio sono sufficienti a fornire un’adeguata preparazione allo svolgimento della professione? |  |  |  |  |
| COMMENTI (attese insoddisfatte, proposte di miglioramento, motivazione delle valutazioni negative espresse, ecc.) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data**  | **Firma**  |
|  | **Timbro** |

|  |
| --- |
| **Inviare il modulo compilato ai seguenti indirizzi:** dipartimento.dsf@cert.unipg.it o, in alternativa segr-didattica.dsf@unipg.it |