



**GRIGLIA DI VALUTAZIONE FINALE TUTOR AZIENDALE**

Cognome nome tirocinante ..... matricola: .....

CORSO DI LAUREA     ERASMUS     TRIENNALE     SPECIALISTICA  
 LAUREA     MAGISTRALE     MASTER     PERFEZIONAMENTO (specificare): .....

**DATI TIROCINIO**

Barrare solamente per i corsi di SFP/SOSTEGNO in caso di riconoscimento CT del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ per numero di ore: \_\_\_\_

POST-LAUREA:  1° SEMESTRE     PTP (progetto di tirocinio professionalizzante)     PTPE (progetto di tirocinio professionalizzante estero)  
 2° SEMESTRE     PTPR (progetto di tirocinio professionalizzante di ricerca)     EXTRACURRICOLARE FACOLTATIVO

PRE-LAUREA:  FACOLTATIVO (senza crediti = senza cfu)     PFO (progetto formativo e di orientamento)  
 OBBLIGATORIO (con crediti = con cfu)     PFOR (progetto formativo e di orientamento di ricerca)

Periodo: inizio ..... fine ..... ore:  50     75     100     150     175     250     500     \_\_\_\_ mesi (se facoltativo):  2     3     4     5     6  
(date di inizio e fine tirocinio come da PFO/PFOR/PTP/PTPR/PTPE)

Azienda ospitante di svolgimento - denominazione .....

Stato ..... Reg./Prov. .... Via ..... n° ..... CAP ..... Città .....

**Il tirocinante ha raggiunto le competenze previste dal contratto formativo?**

Nessuna delle competenze previste è stata raggiunta	<input type="checkbox"/>
Solamente una parte delle competenze è stata raggiunta	<input type="checkbox"/>
Tutte le competenze sono state raggiunte	<input type="checkbox"/>
Tutte le competenze sono state raggiunte e sono esercitate in maniera completamente autonoma e responsabile	<input type="checkbox"/>

**Grado di competenza raggiunta dal tirocinante (1=non raggiunto; 4=pienamente raggiunto)**

	1	2	3	4
Conoscenza dell'organizzazione e del servizio in cui è stato inserito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di riconoscere le modalità operative e le tipologie dei problemi affrontati nel servizio in cui è stato inserito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di comprendere la specificità del proprio ruolo professionale in relazione all'utenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di comprendere la specificità del proprio ruolo professionale in relazione alle altre figure collaboranti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoscenza delle metodologie e delle tecniche utilizzate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità relazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di osservazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di adattarsi alle esigenze dell'organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di responsabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità d'apprendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impegno "professionale" (diligenza, puntualità, rispetto degli impegni, precisione, affidabilità, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità d'integrazione nel gruppo di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Come giudica la preparazione generale che il tirocinante ha maturato nel percorso di studi?**

(1=molto carente; 2=carente; 3=adeguata; 4=buona; 5=ottima)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TUTOR AZIENDALE**

(LUOGO) ....., il .....

(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)

(FIRMA TUTOR AZIENDALE E TIMBRO DELL'AZIENDA SEDE OPERATIVA DI SVOLGIMENTO)

**TUTOR UNIVERSITARIO**

(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)

**FIRMA PER PRESA VISIONE ED APPROVAZIONE**

(FIRMA TUTOR UNIVERSITARIO)