

## GRIGLIA DI VALUTAZIONE TUTOR AZIENDALE

Tirocinante (Cognome e Nome) ..... nato/a il ..... matricola .....

Situazione attuale: ☐ ERASMUS ☐ C.d.L. TRIENNALE ☐ C.d.L. MAGISTRALE ☐ MASTER ☐ PERFEZIONAMENTO specificare: .....

### DATI TIROCINIO

PRE-LAUREA: ☐ FACOLTATIVO (senza CFU) ☐ PFO (Progetto Formativo e di Orientamento) ☐ OBBLIGATORIO (con CFU) ☐ PFOR (Progetto Formativo e di Orientamento di Ricerca)

Data di inizio ..... Data di fine ..... N° ore: ☐ 50 ☐ 60 ☐ 75 ☐ 100 ☐ 150 ☐ 175 ☐ 250 ☐ ..... Mesi: ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6  
(Date di inizio e fine tirocinio come da modulo di avvio PFO/PFOR) (Solo per Tirocinio Facoltativo)

Sede di svolgimento .....  
via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov ..... reg. .... stato .....

### IL/LA TIROCINANTE HA ACQUISITO LE COMPETENZE PREVISTE DAL PROGETTO FORMATIVO?

|                                                                                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Nessuna delle competenze previste dal Progetto Formativo è stata acquisita                          | <input type="checkbox"/> |
| Solo una parte delle competenze previste dal Progetto Formativo è stata acquisita                   | <input type="checkbox"/> |
| Tutte le competenze previste dal Progetto Formativo sono state acquisite                            | <input type="checkbox"/> |
| Tutte le competenze previste dal Progetto Formativo sono state pienamente acquisite e padroneggiate | <input type="checkbox"/> |

### GRADO DI COMPETENZA RAGGIUNTA DAL/LA TIROCINANTE TERMINE DELL'ESPERIENZA\*

|                                                                         | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Conoscenza dell'organizzazione e del servizio in cui è stato inserito/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Supervisione da parte del/la Tutor aziendale                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Supervisione da parte del/la docente Tutor didattico/a                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Flessibilità organizzativa                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trasferimento di conoscenze e competenze                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Collaborazione da parte del personale                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Supporto e gestione delle criticità                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Riunioni di lavoro ed équipe                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* 1 = carente 4 = ottima

Come giudica la preparazione pregressa del/la tirocinante

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

| TIROCINANTE               | TUTOR UNIVERSITARIO/A<br>FIRMA PER PRESA VISIONE |
|---------------------------|--------------------------------------------------|
| (LUOGO) ....., il .....   | .....                                            |
| .....<br>(COGNOME E NOME) | .....<br>(COGNOME E NOME)                        |
| .....                     | .....                                            |

Dipartimento di Scienze della Formazione

[disfor.unige.it](http://disfor.unige.it)

P. IVA 00754150100

+39 010 20953511

Corso Podestà A. 2, 16128 Genova

[disfor@unige.it](mailto:disfor@unige.it)