



GRIGLIA DI VALUTAZIONE FINALE TUTOR AZIENDALE

Tirocinate (Cognome e Nome) nato il matricola situazione attuale:

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: ____

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)

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

Periodo: inizio fine ore: 50 75 100 150
(date di inizio e fine tirocinio, come da modulo di avvio PFO/PFOR/PTP/PTPR/PTPE) 175 250 500 ____ Mesi: 2 3 4 5 6
(da barrare solo per Tirocinio Facoltativo)

1ª Sede Operativa di svolgimento principale
 via n° CAP città prov. reg. stato

2ª Sede Operativa di svolgimento eventuale
 via n° CAP città prov. reg. stato

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

TUTOR AZIENDALE

(LUOGO), il

(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)

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

TUTOR UNIVERSITARIO

FIRMA PER PRESA VISIONE ED APPROVAZIONE

(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)

(FIRMA TUTOR UNIVERSITARIO)