



Università degli studi di Genova

Questionario finale sulle attività di tirocinio da compilare a cura del Tutor aziendale

INFORMAZIONI GENERALI

AZIENDA/ENTE OSPITANTE	<input type="text"/>		
SEDE	COMUNE <input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
SEDE TIROCINIO	COMUNE <input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>

CORSO DI STUDI	<input type="text"/>
DATA INIZIO	<input type="text"/>
DATA CONCLUSIONE	<input type="text"/>

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL TIROCINIO

1. Ritiene che le attività affidate al tirocinante corrispondessero a quelle previste dal progetto formativo?

Decisamente sì

Più sì che no

Più no che sì

Decisamente no

2. Ritiene che siano stati raggiunti tutti gli obiettivi previsti dal progetto formativo?

Decisamente sì

Più sì che no

Più no che sì

Decisamente no

3. Pensando a come il tirocinante ha svolto le attività, ritiene adeguate le competenze possedute all'inizio del tirocinio dal tirocinante?

	<i>Decisamente sì</i>	<i>Più sì che no</i>	<i>Più no che sì</i>	<i>Decisamente no</i>
Competenze professionali				
Livello di preparazione teorica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenze specifiche in relazione al ruolo svolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenze di base				
Conoscenze linguistiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoscenze informatiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Decisamente sì</i>	<i>Più sì che no</i>	<i>Più no che sì</i>	<i>Decisamente no</i>
Competenze trasversali				
Attitudine al lavoro di gruppo	<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"/>
Disponibilità nei confronti dei colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di <i>problem solving</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di organizzare il proprio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirito di iniziativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adattabilità dimostrata nei confronti di un ambiente nuovo/diverso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coinvolgimento e partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesse e motivazione verso il tirocinio e le attività proposte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modalità di relazione con il tutor aziendale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Come giudica il livello di motivazione, interesse e partecipazione del tirocinante durante il tirocinio?

Ottimo

Buono

Mediocre

Pessimo

5. Come giudica, complessivamente, il livello di competenza raggiunto dal tirocinante, con riferimento al ruolo/attività svolti durante il tirocinio?

Ottimo

Buono

Mediocre

Pessimo

6. Quali competenze suggerirebbe al tirocinante di implementare?

- tecniche
- informatiche
- comunicative
- organizzative
- lavoro in team
- linguistiche
- altro (specificare) _____

EVENTUALI ULTERIORI OSSERVAZIONI

Data di compilazione __/__/____