

QUESTIONARIO GRADIMENTO TIROCINIO

Nome e Cognome _____ matr. n. _____
 Iscritto al _____ anno del Corso di Diploma Accademico di _____ livello
 in _____
 Indirizzo _____
 Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Azienda ospitante _____
 Sede tirocinio _____
 Svoltimento dal _____ al _____ n. ore tirocinio _____

Al fine di verificare i risultati dell'esperienza del tirocinio, è pregato di rispondere alle seguenti domande:

	PUNTEGGI ATTRIBUIBILI							
Si ritiene complessivamente soddisfatto dell'esperienza?	A	B	C	D				
È stato seguito con continuità dal tutor aziendale?	A	B	C	D				
Erano chiari i compiti assegnati?	A	B	C	D				
Le nozioni/competenze apprese nel percorso di studi le sono state utili?	A	B	C	D				
Il tirocinio le è stato utile per definire il suo futuro lavorativo e professionale?	A	B	C	D				
Eventuali osservazioni								
GIUDIZIO	A	ottimo	B	buono	C	sufficiente	D	insufficiente

Data ____ / ____ / _____

Firma _____