

Corso di Laurea Triennale in

**SERVIZIO SOCIALE – L39**

**VALUTAZIONE FINALE TIROCINIO**

(A cura del tutor del Soggetto Ospitante)

Tirocinante: \_\_\_\_\_  
*Cognome e nome*

Matricola: \_\_\_\_\_

Anno di corso: \_\_\_\_\_ Anno Accademico: \_\_\_\_\_

Tirocinio \_\_\_\_\_  
Indicare se trattasi di I o II

Periodo di svolgimento dell'attività:

Dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ore di tirocinio complessivamente svolte: \_\_\_\_\_

Azienda ospitante: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Nominativo tutor aziendale: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Firma del tutor aziendale e timbro Ente \_\_\_\_\_

Tirocinante: \_\_\_\_\_  
*Cognome e nome*

**A. Come giudica i seguenti aspetti legati all'atteggiamento del tirocinante sulla base dell'esperienza complessiva di tirocinio?**

	<b>1. Molto positiva</b>	<b>2. Abbastanza positiva</b>	<b>3. Poco positiva</b>	<b>4. Per niente positiva</b>
Motivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenze di base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenze trasversali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspettative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di impegno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrazione in ambiente lavorativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abilità relazionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coinvolgimento nell'attività	<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"/>

**B. Gli obiettivi previsti dal progetto formativo di tirocinio sono stati conseguiti?**

1. sì, interamente
2. sì, quasi interamente
3. sì, parzialmente
4. sì, sufficientemente
5. no, affatto

**C. I rapporti con il tirocinante sono stati:**

1. ottimi
3. buoni
4. discreti
5. mediocri
6. problematici
7. nessun rapporto

**D. Il rapporto instaurato con l'Università ente promotore del tirocinio è stato?**

1. ottimo
2. buono
3. discreto
4. mediocre
5. pessimo
6. nessun rapporto

**E. Come viene giudicato dal suo ente/azienda l'attività di tirocinio?**

1. molto utile
2. utile
3. poco utile
4. del tutto inutile
5. non viene considerata
6. non so

**F. Complessivamente l'esperienza di tirocinio svolta è da giudicarsi:**

1. molto soddisfacente
2. soddisfacente
3. parzialmente soddisfacente
4. insoddisfacente

Firma del tutor aziendale e timbro Ente \_\_\_\_\_

Tirocinante: \_\_\_\_\_  
*Cognome e nome*

**G. Dovendo dare un giudizio qualitativo sull'attività svolta dallo studente come si esprimerebbe?**

- 1) insufficiente
- 2) sufficiente
- 3) buona
- 4) distinta
- 5) ottima

**Osservazioni e suggerimenti** (riguardo l'attività di tirocinio)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del tutor aziendale e timbro Ente**

\_\_\_\_\_

(data) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Trovano applicazione le norme relative al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR).