

RELAZIONE CONCLUSIVA DEL TUTOR PER TIROCINIO

Tirocinante

↳ Nome _____ ↳ Cognome _____

Struttura ospitante

↳ Sede _____ ↳ Area/Servizio _____

↳ Unità _____ ↳ Tutor _____

↳ Periodo di svolgimento : dal _____ al _____ ore totali: _____

↳ Orario di svolgimento: _____ giorni della settimana: _____

↳ Eventuale periodo di sospensione : dal _____ al _____

Valutazione

I rapporti con il tirocinante sono stati:	Ottimi	Buoni	Discreti	Mediocri	Scadenti
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I rapporti del tirocinante con il personale della struttura sono stati:	Ottimi	Buoni	Discreti	Mediocri	Scadenti
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rispetto ai parametri indicati, a quale livello si è collocato il tirocinante nello svolgimento del tirocinio?	Ottimi	Buoni	Discreti	Mediocri	Scadenti
Motivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di lavorare in gruppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di adattamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di risolvere problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di applicazione delle conoscenze teoriche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoscenza pregressa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gli obiettivi fissati nel progetto formativo sono stati conseguiti?	Interamente	Quasi interamente	Parzialmente	Per niente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Complessivamente, l'esperienza di tirocinio svolta è da giudicare:	Molto soddisfacente	Soddisfacente	Parzialmente soddisfacente	Insoddisfacente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrizione sintetica delle competenze/conoscenze acquisite dal tirocinante
.....
.....
.....
.....

Eventuali osservazioni
.....
.....
.....
.....

Data,.....

Il tutor

.....