

Questionario di valutazione del tirocinio (nov 2016 - nov 2017)

(a cura del tirocinante)

Il presente modulo deve essere compilato una sola volta dal tirocinante, alla fine del periodo di tirocinio.

Università degli Studi di Cagliari, Corso di Studi in Ingegneria Biomedica

***Campo obbligatorio**

1. **Nome del tirocinante ***

.....

2. **Cognome del tirocinante ***

.....

3. **Matricola del tirocinante ***

(inserire solo le ultime 5 cifre)

.....

4. **Tutor aziendale ***

.....

5. **Tutor universitario ***

.....

6. **Data inizio ***

.....
Esempio: 15 dicembre 2012

7. **Data fine ***

.....
Esempio: 15 dicembre 2012

Sezione A. ACQUISIZIONE COMPETENZE

8. **E' stata un'esperienza formativa utile ad acquisire competenze ed abilità? ***

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

per niente moltissimo

9. **Ritiene che il tirocinio le sia servito per comprendere il funzionamento di un'azienda/ente? ***

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5		
per niente	<input type="radio"/>	moltissimo				

10. **L'attività svolta durante il periodo di tirocinio può essere definita ***

Contrassegna solo un ovale.

- Semplice osservazione
- attività di routine che non richiede competenze o capacità specifich
- attività autonoma senza eccessivo supporto, ma controllata e verificata
- attività autonoma ma generalmente supportata
- attività autonoma ma accompagnata da spiegazioni e informazioni adeguate

11. **Le conoscenze teoriche da lei possedute (acquisite attraverso l'Università) in che grado hanno influito sulla buona riuscita dei compiti a lei assegnati? ***

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5		
per niente	<input type="radio"/>	moltissimo				

12. **Tra le competenze acquisite, quale le sembra più preziosa in una prospettiva professionale? ***

.....

13. **Quanto era interessato ai compiti che le venivano assegnati? ***

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5		
per niente	<input type="radio"/>	moltissimo				

Sezione B. VALUTAZIONE DELL'AMBIENTE DI LAVORO

14. **L'ambiente di lavoro è stato stimolante? ***

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5		
per niente	<input type="radio"/>	moltissimo				

15. **Si è adattato con facilità all'ambiente di lavoro? ***

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5		
per niente	<input type="radio"/>	moltissimo				

16. **Se ha incontrato difficoltà ad adattarsi all'ambiente di lavoro, quali sono state le cause?**

.....

.....

.....

.....

.....

17. **Ritiene che il supervisore dell'azienda in cui ha svolto il tirocinio abbia fornito tutte le indicazioni e i chiarimenti necessari per svolgere proficuamente l'attività? ***

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5		
per niente	<input type="radio"/>	moltissimo				

Sezione C. VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL TIROCINIO

18. **Ritiene sufficiente il numero di ore dedicate al tirocinio? ***

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5		
per niente	<input type="radio"/>	moltissimo				

19. **Ritiene che sia utile a livello formativo tale esperienza alla luce del futuro inserimento nel mondo del lavoro? Migliorerà tale impatto o non avrà alcun peso su di esso? ***

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5		
per niente utile	<input type="radio"/>	utilissimo				

20. **In definitiva quanto si sente soddisfatto dell'esperienza? ***

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5		
per niente	<input type="radio"/>	moltissimo				

Commenti

Se ha altri commenti generici può indicarli di seguito. Grazie della preziosa collaborazione.

21. Commenti

Powered by
 Google Forms