

VALUTAZIONE DA PARTE DEL TIROCINANTE(da inviare via mail a: valutazione.tirocinio.dsfarm@unipd.it)

Nome e Cognome _____

Matricola _____

Corso di Laurea _____

Farmacia in cui si è svolto il tirocinio _____

Nome del tutor professionale _____

1. PROGETTO FORMATIVO

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
1.1 Il progetto formativo è stato condiviso con il tutor professionale?				
1.2 Le attività svolte durante il periodo sono state congruenti con quelle indicate nel progetto formativo?				
1.3 Gli obiettivi del tirocinio sono stati raggiunti?				
1.4 Eventuali osservazioni.				

2. AMBIENTE DI LAVORO

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
2.1 Ha incontrato difficoltà ad inserirsi nell'ambiente lavorativo della struttura ospitante?				
2.2 Il tutor l'ha affiancata durante lo svolgimento del tirocinio?				
2.3 Gli strumenti messi a disposizione sono stati adeguati rispetto agli obiettivi del tirocinio?				
2.4 Eventuali osservazioni.				

3. SVOLGIMENTO

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
3.1 Il tutor ha stimolato/motivato l'interesse verso le attività professionali?				
3.2 Il tutor ha illustrato le varie attività in modo chiaro?				
3.3 Eventuali osservazioni.				

4. COMPETENZE				
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
4.1 E' stata un'esperienza formativa utile ad acquisire competenze professionali?				
4.2 Le conoscenze acquisite nel corso degli studi universitari sono risultate coerenti con l'esperienza di tirocinio e sufficienti per la comprensione delle attività svolte?				
4.3 Eventuali osservazioni.				

5. GIUDIZIO COMPLESSIVO				
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
5.1 Indipendentemente da come si è svolto il tirocinio, le attività professionali sono stati interessanti per lei?				
5.2 Si ritiene soddisfatto dell'esperienza di tirocinio svolta nella struttura ospitante?				
5.3 Ritiene che il tirocinio sia stato utile per le sue future scelte professionali?				
5.4 Eventuali osservazioni.				

6. ATTIVITÀ SEMINARIALE PRELIMINARE				
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
6.1 Ritiene utile il periodo informativo preliminare?				
6.2 Eventuali osservazioni.				

7. ALTRE OSSERVAZIONI	
7.1 Eventuali altre osservazioni e suggerimenti	

Si autorizza al trattamento dei dati personali secondo il D.Leg. 196/2003. Si precisa che i dati personali forniti all'atto della compilazione del presente documento rivolto alla Commissione Tirocinio del DSF saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente per le finalità direttamente connesse alla valutazione dell'attività di tirocinio. Il titolare dei dati trattati è il Presidente della Commissione Tirocinio del DSF.

Firma dello studente