

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

Nome e Cognome _____

Farmacia in cui si è svolto il tirocinio _____

Ordine di appartenenza _____

Nome dello studente tirocinante _____

Matricola _____

Corso di Laurea _____

1. SVOLGIMENTO

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
1.1 Il tirocinante ha atteso alle attività previste nel progetto formativo?				
1.2 Il tirocinante ha dimostrato impegno e interesse nelle attività effettuate?				
1.3 Il tirocinante ha dimostrato capacità di collegare le conoscenze teoriche acquisite nel percorso universitario con la pratica professionale?				
1.4 Il tirocinante ha assicurato la sua presenza durante lo svolgimento del periodo di tirocinio, come concordato?				
1.5 Gli obiettivi del progetto formativo sono stati raggiunti?				
1.6 Eventuali osservazioni.				

2. COMPETENZE

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
2.1 Le conoscenze acquisite dal tirocinante nel corso degli studi universitari sono risultate adeguate all'attività svolta?				
2.2 Ritiene che nel periodo di tirocinio il tirocinante abbia acquisito conoscenze professionalizzanti che il percorso universitario non può offrire?				
2.3 Eventuali osservazioni.				

3. GIUDIZIO COMPLESSIVO				
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
3.1 Complessivamente si ritiene soddisfatto dell'esperienza di tirocinio svolta dal tirocinante nella sua struttura?				
3.2 Ritiene di essere riuscito a trasmettere al tirocinante interesse verso le specifiche attività professionali?				
3.3 In generale, ritiene utile ospitare tirocinanti nella sua struttura?				
3.4 Eventuali osservazioni.				

4. ATTIVITÀ SEMINARIALE PRELIMINARE				
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
4.1 Ritiene utile il periodo informativo preliminare?				
4.2 Eventuali osservazioni.				

5. ALTRE OSSERVAZIONI	
5.1 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.

Timbro della struttura ospitante _____

Firma del tutor professionale _____