

Università degli Studi del Molise
Campobasso



Facoltà di Scienze del Benessere

Corso di Laurea in _____

Tirocinio Formativo

***Relazione Finale Tutor
Dell'Organizzazione ospitante***

Le chiediamo di dedicare alcuni minuti del Suo tempo alla redazione del presente questionario.

Il nostro obiettivo è quello di raccogliere le Sue impressioni riguardo l'esperienza di stage al fine di poterla, se necessario, migliorare. Il suo aiuto è importantissimo.

Il questionario dovrà essere riconsegnato al tirocinante in busta chiusa.

Grazie per la Collaborazione.

ORGANIZZAZIONE/ENTE _____

INDIRIZZO _____

E-MAIL _____ TEL _____ FAX _____

TUTOR

AZIENDALE _____ TIROCINANTE _____

DURATA STAGE _____

1. Indicare come la sua organizzazione considera l'esperienza del tirocinio:

- molto utile utile poco utile inutile

2. Indicare gli eventuali problemi sorti durante il tirocinio:

- problemi nella collaborazione con il tirocinante
 problemi nei rapporti con l'Università del Molise

Nessun problema

altri problemi (specificare)

3. Indicare il livello delle seguenti variabili concernenti l'attività svolta dallo studente durante il tirocinio:

	molto elevata	elevata	sufficiente	insufficiente
Motivazione	<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"/>
Capacità di applicare le conoscenze teoriche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di adattarsi ai diversi incarichi affidati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di gestire le relazioni interpersonali	<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"/>

4. Indicare gli eventuali cambiamenti che ritiene necessari per migliorare l'esperienza di tirocinio:

- rapporti con l'Università (specificare) _____
- programmazione del progetto tirocini (specificare) _____
- coinvolgimento delle organizzazioni ospitanti (specificare)

- durata del tirocinio (specificare) _____
- altri miglioramenti (specificare) _____

5. Indicare se in futuro intende partecipare nuovamente al Progetto Tirocini: SI NO

se no

Specificare ragioni _____

Firma Tutor dell'Organizzazione ospitante