**QUESTIONARIO VALUTATIVO SULL'ATTIVITÀ DI STAGE
DA PARTE DELLO/A STUDENTE/SSA
(Corso di laurea in _____) Codice A PO_UD 10.01**

Cognome..... **Nome**.....

Sede del tirocinio.....

Tipo di tirocinio: curriculare non curriculare post-laurea

← giudizi negativi giudizi positivi →

	Decisamente Negativo	Piu Negativo che positive	Piu positivo che negativo	Decisamente positivo
1.Adeguatezza delle conoscenze formative acquisite durante il corso di studio rispetto alle esigenze formative relative allo stage	☐	☐	☐	☐
2.Tipo di compiti assegnati durante lo stage in termini di grado di autonomia/ responsabilità richiesto	☐	☐	☐	☐
3.Corrispondenza tra il lavoro effettivamente svolto e gli obiettivi individuati in sede di progetto formativo	☐	☐	☐	☐
4.Grado di supporto ricevuto dal tutor aziendale o dall'altro personale con cui si è lavorato presso l'Ente ospitante	☐	☐	☐	☐
5.Giudizio sull'efficacia formativa dell'attività di stage svolta	☐	☐	☐	☐
6.Giudizio complessivo sull'attività di stage svolta	☐	☐	☐	☐

I. Suggestimenti ai fini del miglioramento delle conoscenze acquisibili tramite l' attività di stage:

.....

II. Altre osservazioni:

.....

Data

Firma dello/a studente/ssa

.....