**SCHEDA STUDENTE**

Anno accademico

**Questionario di Valutazione dell’Esperienza di Tirocinio**

CORSO DI LAUREA:

AZIENDA OSPITANTE

TUTOR AZIENDALE

**Indicare la valutazione secondo la scala: 1 (scarso), 2 (sufficiente), 3 (buono), 4 (eccellente)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Valutazione** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| E’ soddisfatto dei risultati raggiunti nel periodo del tirocinio? |  |  |  |  |
| Come può valutare il rapporto avuto con il Tutor? |  |  |  |  |
| Se non è soddisfatto del supporto ricevuto dal Tutor aziendale, può indicarne brevemente i motivi?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| E’ soddisfatto dei rapporti interpersonali sviluppati nell’ambiente di lavoro? |  |  |  |  |
| Ritiene che la formazione ottenuta nel percorso di studio al momento dell’inizio del tirocinio sia adeguata all’efficace svolgimento del tirocinio? |  |  |  |  |
| Se non adeguate, quali discipline dovrebbero essere potenziate?  Galenica □  Farmaceutica □  Farmacologia □  Legislazione □  Conoscenze informatiche di base □ |  | | | |
|  | | | |
| C’è stata una corrispondenza fra obiettivi attesi e obiettivi raggiunti? |  |  |  |  |
| Secondo lei quanto il tirocinio ha permesso di:  -) Arricchire le sue conoscenze  -) Migliorare la capacità di operare in gruppo  -) Migliorare la capacità di risoluzione di problemi  -) Stimolare successivi approfondimenti |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| COMMENTI (attese insoddisfatte, proposte di miglioramento, motivazione delle valutazioni negative espresse, ecc.) | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:** Fare clic qui per immettere testo. | **Firma:** Fare clic qui per immettere testo. |

|  |
| --- |
| Inviare a: [segr-didattica.dsf@unipg.it](mailto:segr-didattica.dsf@unipg.it)  o restituire a mano presso la Segreteria Didattica del Dipartimento di Scienze Farmaceutiche |