



**MODULO DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO DEI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE (LM)**

**TUTORE AZIENDALE**

**Da inoltrare per e-mail al Tutor Accademico entro 10 giorni dalla fine del periodo di Tirocinio dello Studente.**

Denominazione Sede del Tirocinio.....

Studente / ssa..... Matr. n. ....

iscritto / a al Corso di Laurea Magistrale (LM) in.....

— ha svolto presso questa struttura il Tirocinio previsto, come da Progetto Formativo.

Verificato lo svolgimento delle 135 ore obbligatorie, si formula il seguente giudizio complessivo sulle attività di Tirocinio svolte dallo / a Studente / ssa:

	Aree di miglioramento		Punti di forza	
	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONO	OTTIMO
Capacità di integrazione nell'ambiente lavorativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparazione nelle materie di base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparazione nelle materie specialistiche/professionalizzanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomia nella risoluzione dei problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regolarità di frequenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impegno e motivazione nel risolvere i problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punti di forza nella preparazione dello studente				
Aree di miglioramento della preparazione dello studente				

Data.....

.....  
**Timbro della Struttura Ospitante e Firma del Tutore Aziendale**