

TIROCINIO FORMATIVOa.a.
_____**SCHEMA DI VALUTAZIONE**

Studente

Ente/Azienda

Corso

UFFICIO/SERVIZIO _____

RESPONSABILE _____

QUALIFICA _____

Tirocinio Formativo: DAL _____ AL _____ N. SETTIMANE _____
TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA DALLO STUDENTE DURANTE IL PROGETTO

ABILITA' da VERIFICARE	OTTIMO	BUONO	DISCRETO	SUFFICIENTE	NECESSITA DI MIGLIORARE	NON ACCETTABILE
-----------------------------------	--------	-------	----------	-------------	-------------------------------	--------------------

COMPORAMENTO

1	PUNTUALITA'						
2	DECORO						
3	RISPETTO DELLE REGOLE STABILITE DALL'AZIENDA						

SVOLGIMENTO DEI COMPITI ASSEGNATI

CAPACITA' DI PORTARE A TERMINE COMPITI ASSEGNATI						
CAPACITA' DI RISPETTARE I TEMPI NELL'ESECUZIONE DI TALI COMPITI						
CAPACITA' DI SAPERE ORGANIZZARE AUTONOMAMENTE IL PROPRIO LAVORO						
CAPACITA' DI PORSI ATTIVAMENTE VERSO SITUAZIONI NUOVE						

INTERAZIONE CON ALTRI						
CAPACITA' DI COMUNICARE EFFICACEMENTE CON ALTRI						
CAPACITA' DI COMPRENDERE E RISPETTARE LE REGOLE E I RUOLI NELL'AMBITO LAVORATIVO						
CAPACITA' DI LAVORARE INTERAGENDO CON GLI ALTRI						

OSSERVAZIONI

- ATTITUDINE AL LAVORO
- ATTITUDINE ALLE MANSIONI SVOLTE
- PREPARAZIONE PROFESSIONALE DI BASE ADEGUATA

SI

NO

SI RICHIEDONO EVENTUALI SUGGERIMENTI E/O UN GIUDIZIO GLOBALE SULL'ESPERIENZA DI TIROCINIO

VISTO RESPONSABILE AZIENDA/ENTE _____

DATA _____

NOTA:

Con questo modello l'azienda/ente esprime la propria valutazione sullo studente ospitato che sarà utilizzabile nel portfolio e nel curriculum vitae dello studente.