



CORSO DI LAUREA IN SCIENZE MOTORIE

**SCHEMA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO
(a cura dello studente)**

Cognome Nome

Matricola

Nome della struttura ospitante

Svolgimento del tirocinio dal al

Tutor

Breve descrizione della attività svolta durante il periodo di tirocinio:

.....
.....
.....

Il progetto formativo è stato rispettato nelle sue finalità, contenuti e modalità?

- Sì
- Abbastanza
- Poco
- No

C'è stata corrispondenza tra gli obiettivi attesi e gli obiettivi raggiunti?

- Sì
- Abbastanza
- Poco
- No

Il tutor è stato di supporto durante lo svolgimento delle attività?

- Sì
- Abbastanza
- Poco
- No



CORSO DI LAUREA IN SCIENZE MOTORIE

Ritieni che il percorso formativo universitario sia adeguato per affrontare il tirocinio?

- Si
- Abbastanza
- Poco
- No

Ritieni che a livello formativo questa esperienza sia utile alla luce del futuro inserimento nel mondo del lavoro?

- Si
- Abbastanza
- Poco
- No

Nel complesso, giudichi positiva l'esperienza di tirocinio?

- Si
- Abbastanza
- Poco
- No

In quale misura il tirocinio ha conseguito i seguenti obiettivi:	1	2	3	4
Arricchimento delle conoscenze e abilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sviluppo delle capacità operative utili per la futura professione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di collaborare in un gruppo di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendimento di nuove metodologie di analisi e di soluzione dei problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimoli a successivi approfondimenti specifici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1= scarso; 2= sufficiente; 3= buono; 4= ottimo

Carenze o difficoltà incontrate e non presenti nel questionario:

.....

.....

.....

Data.....

Lo studente