



QUESTIONARIO AZIENDE

AZIENDA OSPITANTE:

TUTOR AZIENDALE:

TIROCINANTE:

TUTOR UNIVERSITARIO:

OBIETTIVO DEL TIROCINIO:

PROGRAMMA DEL TIROCINIO:

**PERIODO DI
SVOLGIMENTO:**

| | giorno | mese | anno |
|----------------|--------|------|------|
| inizio | | | |
| termine | | | |



MODALITA' DI COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

Assegnare un punteggio sull'apposita scala da 1 a 4 che esprime il grado di soddisfazione del requisito richiesto, tenendo conto che: se la caratteristica richiesta in quella domanda non è assolutamente soddisfatta, si assegnerà il punteggio 1 (cioè No). Se la caratteristica invece è completamente soddisfatta, si assegnerà il punteggio 4 (SI). Il valore 2 sarà assegnato nel caso di una caratteristica non soddisfatta (più NO che SI), mentre il valore 3 corrisponde ad una caratteristica soddisfatta ma non completamente (più SI che NO).

SEZIONE A – ATTIVITA' FORMATIVA

1. Ritiene che la formazione ottenuta nei tre anni della Laurea in Scienze e Tecnologie Erboristiche dal tirocinante da lei ospitato, sia congrua alla figura professionale da formare?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

Se no, quali sono gli aspetti da inserire o migliorare nel percorso formativo?

2. Come le è sembrata l'esperienza di Tirocinio in ordine ai seguenti aspetti:

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 2.1 Acquisizione di nuove professionalità | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.2 Sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.3 Integrazione nell'ambiente di lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.4 Collaborazione fra Tutor aziendale e Tutor universitario | 1 | 2 | 3 | 4 |

Osservazioni/suggerimenti: _____



SEZIONE B – GLI OBIETTIVI

1. Nel complesso giudica positivamente questa esperienza di Tirocinio? 1 2 3 4

Osservazioni/suggerimenti: _____

2. C'è stata una corrispondenza fra obiettivi attesi e obiettivi raggiunti? 1 2 3 4

3. Si ritiene soddisfatta dall'attività svolta dal tirocinante? 1 2 3 4

4. Secondo Lei in quale misura il tirocinante ha conseguito i seguenti obiettivi?

4.1. Arricchimento delle conoscenze 1 2 3 4

4.2. Miglioramento delle capacità operative, utili per la futura professione: 1 2 3 4

4.3. Capacità di operare in gruppo: 1 2 3 4

4.4. Conoscenze di nuove metodologie di analisi e soluzione dei problemi: 1 2 3 4

4.5. Stimoli a successivi approfondimenti specifici: 1 2 3 4

5. Secondo Lei misura il tirocinio ha conseguito i seguenti obiettivi?

Osservazioni/suggerimenti: _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO EX L. 675/96 ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza il trattamento dei dati forniti con il presente questionario, nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 675/96 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati sarà effettuato da personale universitario e/o da personale della società IFOA al solo scopo di migliorare l'offerta formativa del Corso di Studio e con la garanzia della massima riservatezza. I presenti dati non saranno diffusi o comunicati a terzi e comunque la S.V. potrà decidere in ogni momento la modifica o cancellazione degli stessi.

Data

Firma