

FEED BACK – TIROCINIO FORMATIVO MODOP 07.18 03

La Direzione ed il Collegio Docenti, nel ringraziarvi per la vostra disponibilità e collaborazione ad intervenire nel percorso formativo dei nostri allievi, Vi propongono la compilazione del presente questionario. L'utilizzo di tale strumento permetterà di entrare in possesso di una serie di informazioni utili per valutare l'allievo durante il periodo di Stage e per rilevare proposte che permettano di migliorare la nostra offerta formativa, a vantaggio sia degli allievi che delle aziende ospitanti.

Ringraziandovi anticipatamente Vi chiediamo di inviare il presente modulo via fax al numero 0371/425961

Il Direttore
Diego Sempio

LEGENDA della scala valutativa:

1	Insufficiente
2	Sufficiente
3	Buono
4	Ottimo

DENOMINAZIONE AZIENDA OSPITANTE

.....

TELEFONO

.....

E-MAIL

.....

REFERENTE

.....

NOME ALLIEVO

TITOLO CORSO:

.....

ANNO FORMATIVO :

.....

PERIODO STAGE DAL:

.....

**1. DESCRIVA SINTETICAMENTE IL PROFILO DELLO STAGISTA DA
INSERIRE NEL LIBRETTO FORMATIVO DELL'ALLIEVO**

Empty box for describing the profile of the stagista.

2. RISPETTO ALLE SEGUENTI COMPETENZE INDICATE NEL PROGETTO FORMATIVO DELLO STAGE, COME VALUTA IL RENDIMENTO DELL'ALLIEVO?

COMPETENZE TRASVERSALI

	INIZIO STAGE	FINE STAGE
Facilità di apprendimento	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Metodo di lavoro	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Grado di autonomia	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Puntualità	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Desiderio di imparare	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Senso di responsabilità	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Rispetto delle regole	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Comprensione delle consegne	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Capacità di lavorare con altri	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Flessibilità al cambiamento	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_
Ordine e pulizia della persona	_1_ _2_ _3_ _4_	_1_ _2_ _3_ _4_

COMPETENZE PROFESSIONALI SPECIFICHE

|_1_|_2_|_3_|_4_| |_1_|_2_|_3_|_4_|

3. QUAL È IL SUO GIUDIZIO COMPLESSIVO E FINALE SUI RISULTATI DELLO STAGE?

|_1_|_2_|_3_|_4_|

1	Insufficiente	2	Sufficiente	3	Buono	4	Ottimo
----------	---------------	----------	-------------	----------	-------	----------	--------

- 4. HA RILEVATO PARTICOLARI ABILITA' E/O DIFFICOLTA' NELL'INSERIMENTO DELL'ALLIEVO IN AZIENDA? HA COMMENTI, SUGGERIMENTI? SE VUOLE USI LO SPAZIO SOTTOSTANTE.**

Data di compilazione

Timbro e Firma
