

MODULO CONCLUSIVO TIROCINANTI SCIENZE AGRARIE

Il presente questionario deve essere compilato a cura del tutore aziendale e restituito via mail al Presidente della Commissione Tirocinio (maria.andreoli@unipi.it) o direttamente dal tutore aziendale, o – in caso di impossibilità – dal tutore accademico.

ATTESTAZIONE DELLE ORE SVOLTE

Il sottoscritto (nome e cognome)

In qualità di tutore aziendale per la seguente struttura ospitante:

Con la presente dichiara che il tirocinio curriculare dello/a studente/ssa (nome e cognome)

Si è svolto nel periodo dal

Giorno di inizio effettivo (gg.mm.aaaa)

al

Giorno di termine effettivo (gg.mm.aaaa)

Per un numero totale di ore pari a

Dichiara che si sono verificati i seguenti scostamenti tra le attività svolte ed il Progetto formativo inizialmente previsto, indicandone le motivazioni

**GIUDIZIO IN MERITO AL TIROCINIO – Barrare la risposta corretta
(I= insufficiente, S=Sufficiente, D=Discreto, B=Buono, O=Ottimo)**

	I	S	D	B	O
1. Interesse e partecipazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Capacità di entrare in relazione e collaborazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Puntualità e costanza di impegno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Attitudine alla risoluzione delle problematiche emerse durante il tirocinio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Autonomia e affidabilità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuali indicazioni/suggerimenti per la Commissione Tirocinio