



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO
DA PARTE DEL **TUTOR AZIENDALE**

.....

Tutor aziendale

--	--	--

Tirocinante

Cognome	Nome	matricola

Il tirocinante ha completato il periodo di tirocinio?

si	no

Se no, per quali motivi?

Per motivi personali
Per motivi di studio
Per altri motivi

Compili il questionario attribuendo un punteggio ad ogni voce in base alla seguente griglia di valutazione:

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

1. La preparazione universitaria del tirocinante è da considerare adeguata allo svolgimento proficuo dell'attività di tirocinio?

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

.....

2. E' soddisfatto dei risultati operativi raggiunti dal tirocinante nel periodo di tirocinio?

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

.....



3. Il tirocinante si è dimostrato collaborativo e disponibile ad apprendere le nozioni ?

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

4. Il tirocinante nel corso dell'attività formativa ha mostrato interesse per la parte di Galenica

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

Farmaceutica

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

Farmacologia

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

Legislazione

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

Gestione economica

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

Gestione informatica

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....



Organizzazione

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

- 5. Le conoscenze del tirocinante nel corso dell'attività formativa, sono state sufficienti a fornire una adeguata preparazione allo svolgimento della professione del farmacista?**

poco	abbastanza	molto	moltissimo
1	2	3	4

NOTE.....

Suggerimenti (facoltativo)

Luogo, data e timbro

Firma del Tutor Farmacista