



## 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

Laddove previsto, si prega di rispondere a ciascuna domanda assegnando un punteggio da 1 a 5, sapendo che

<b>1</b>	equivale a	<b>INSUFFICIENTE</b>
<b>2</b>	equivale a	<b>MEDIOCRE</b>
<b>3</b>	equivale a	<b>SUFFICIENTE</b>
<b>4</b>	equivale a	<b>BUONO</b>
<b>5</b>	equivale a	<b>ECCELLENTE</b>

### SEZIONE A – ATTIVITA' FORMATIVA

1. 1. Ritiene che la formazione ottenuta nel percorso di studi universitari del 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 Esposizione a metodiche e problematiche non trattate nel corso degli studi:	1	2	3	4	5
2.2 Acquisizione di nuove competenze e professionalità:	1	2	3	4	5
2.3 Sviluppo/approfondimento conoscenze e competenze professionali:	1	2	3	4	5
2.4 Integrazione nell'ambiente di lavoro:	1	2	3	4	5
2.5 Collaborazione fra Tutor aziendale e Tutor universitario:	1	2	3	4	5

Osservazioni/suggerimenti: \_

---

---

---

---



**SEZIONE B – GLI OBIETTIVI**

1. Nel complesso giudica positivamente questa esperienza di Tirocinio? 1 2 3 4 5

Osservazioni/suggerimenti: \_

---

---

---

---

---

2. C'è stata una corrispondenza fra obiettivi attesi e obiettivi raggiunti? 1 2 3 4 5

3. Si ritiene soddisfatta dall'attività svolta dal tirocinante? 1 2 3 4 5

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

4.1. Arricchimento delle conoscenze 1 2 3 4 5

4.2. Miglioramento delle capacità operative, utili per la futura professione: 1 2 3 4 5

4.3. Capacità di operare in gruppo: 1 2 3 4 5

4.4. Acquisizione di nuove metodologie di analisi: 1 2 3 4 5

4.5. Stimoli a successivi approfondimenti specifici: 1 2 3 4 5

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