



UNIVERSITA' DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO
CHIETI - PESCARA
DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA_CdS DESIGN

(MOD 4.1_a cura del Tutor del soggetto ospitante)

Tirocinate (nome e cognome): _____

Sede di tirocinio: _____

Tutor del soggetto ospitante: _____

Durata: dal ____/____/____ al ____/____/____

Il questionario deve obbligatoriamente essere completato alla chiusura di ogni periodo di tirocinio, ed è vincolante per la verbalizzazione del tirocinio stesso.

Valutazione dell'attività svolta dal tirocinante:

- ☐ Ottimo
- ☐ Buono
- ☐ Sufficiente
- ☐ Scarso

Giudizio complessivo sull'andamento e i risultati del tirocinio:

....
....
....
....
....
....

data

Firma del Tutor

.....