

**( 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

.....