



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

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL TIROCINIO

Parte a cura del tirocinante

Anno Accademico: 20__/20__ Anno di Corso: ____

Sede di tirocinio: _____

Tutor de 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.

Istruzioni per la compilazione del questionario

Domande a risposta multipla: porre una croce sulle caselle delle risposte, il cui punteggio ha una gradualità:

1 = per niente 2 = poco 3 = abbastanza 4 = molto

La finalità del questionario che rileva il gradimento del tirocinio, è quella di permettere allo studente di valutare in modo costruttivo e propositivo la propria esperienza di tirocinio, intesa come inserimento in una organizzazione sanitaria complessa e articolata.

SEZ. A - ACCOGLIENZA/CONTRATTO DI TIROCINIO	1	2	3	4
A.1 - Sei stato accolto e introdotto nella sede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.2 - Gli spazi operativi e gli ambienti ti sono stati mostrati in modo chiaro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.3 - Lo staff della struttura ti è stato presentato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.4 - Gli obiettivi formativi ti sono stati esposti in modo chiaro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.5 - C'è stata disponibilità a chiarire e/o ripetere concetti non compresi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.6 - I componenti dello staff presenti all'interno della U.O/Struttura/Laboratorio si sono mostrati disponibili nei tuoi confronti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEZ. B - RELAZIONE CON IL TUTOR DI TIROCINIO	1	2	3	4

B.1 - Il tutor è stato disponibile a momenti di confronto e di chiarimento rispetto alle attività pratiche svolte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.2 - Il tutor è stato in grado di stimolare l'apprendimento sul campo, la riflessione e l'elaborazione della tua esperienza di tirocinio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.3 - I momenti di confronto sono stati utili per la tua formazione teorico/pratica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.4 - Il tutor ha dato sufficiente importanza al momento della valutazione, motivando i giudizi dati e fornendoti spunti per il miglioramento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEZ. C - ASPETTI GENERALI	1	2	3	4
C.1 - L'esperienza di tirocinio è stata in linea con le tue aspettative?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.2 - Ti sei sentito integrato all'interno del gruppo di lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.4 - Il tempo impiegato per l'attività di tirocinio è stato gestito in modo costruttivo per la tua formazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.5 - Sei complessivamente soddisfatto di questa esperienza di tirocinio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1) ASPETTI POSITIVI DELL'ESPERIENZA DI TIROCINIO

.....

.....

.....

.....

2) ASPETTI NEGATIVI DELL'ESPERIENZA DI TIROCINIO

.....

.....

.....

.....

3) EVENTUALI PROPOSTE / SUGGERIMENTI

.....

.....

.....

.....

Firma del tirocinante

.....