**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO**

Nominativo del/la tirocinante..................................................................... A.A. .................

Azienda/Ente ospitante.........................................................................................................

Sede del tirocinio................................................................................................................

Periodo di tirocinio dal ................... al ........................ Durata complessiva …………ore

Tutor designato dall’Ente.......................................................................................................

Supervisore della scuola …………………………………………………………………………..

Hai svolto, insieme al tuo tutor una pianificazione dell'attività di tirocinio?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. per nulla | 2. poco | 3.abbastanza | 4. molto |
|  |  |  |  |

I seguenti elementi caratterizzanti l’esperienza di tirocinio sono stati stabiliti di comune accordo?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. per nulla | 2. poco | 3.abbastanza | 4. molto |
| Obiettivi |  |  |  |  |
| Tempi |  |  |  |  |
| Metodi |  |  |  |  |
| Strumenti |  |  |  |  |
| Verifiche |  |  |  |  |

Ritieni che il tutor abbia svolto con regolarità un monitoraggio della tua attività di tirocinio?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. per nulla | 2. poco | 3.abbastanza | 4. molto |
|  |  |  |  |

Hai compiuto insieme al tutor una valutazione finale dell'esperienza svolta?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. per nulla | 2. poco | 3.abbastanza | 4. molto |
|  |  |  |  |

Nel caso di supervisione esterna all'ente, hai svolto insieme al tutor una pianificazione dell'attività di tirocinio?

1. sì 
2. no 

C'è stato un monitoraggio periodico da parte del tuo supervisore esterno?

1. sì 
2. no 

Hai compiuto, insieme al tuo supervisore esterno, una valutazione dell'esperienza svolta?

1. sì 
2. no 

Ripensando all’intera esperienza quanto ritieni che le seguenti attività abbiano caratterizzato il tuo tirocinio?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. per nulla | 2. poco | 3. abbastanza | 4. molto |
| Osservativa |  |  |  |  |
| Di segreteria |  |  |  |  |
| Organizzativa |  |  |  |  |
| Aggiornamento professionale |  |  |  |  |
| Pratica professionale |  |  |  |  |

Specificare il tipo di esperienze pratiche compiute

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Sì | 2. No |
| Progettazione di interventi di prevenzione/promozione della salute |  |  |
| Realizzazione di interventi di prevenzione/promozione della salute |  |  |
| Verifica di interventi di prevenzione/promozione della salute |  |  |
| Valutazione psicodiagnostica e clinica |  |  |
| Somministrazione di test e scale di misura (\*) |  |  |
| Somministrazione di questionari o interviste (\*) |  |  |
| Osservazione di casi/coppie/famiglie/gruppi/comunità |  |  |
| Colloqui di counselling (\*) |  |  |
| Psicoterapia (\*) |  |  |
| Progettazione/valutazione interventi organizzativi/ educativi |  |  |
| Formazione e orientamento professionale/ universitario |  |  |
| Ricerca e selezione del personale |  |  |
| Gestione delle relazioni con gli utenti e/o con il personale |  |  |
| Partecipazione a supervisioni |  |  |
| Partecipazione alle riunioni di equipe |  |  |
| Partecipazione a progetti/ attività di ricerca |  |  |
| Partecipazione a corsi interni di formazione e/o aggiornamento |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |

(\*) specificare quando in presenza (P) e/o online (0)

ll tirocinio ti ha permesso di apprendere procedure/ strumenti/ modalità di intervento collegate alle conoscenze acquisite nella Scuola di Specializzazione?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. per nulla | 2. poco | 3.abbastanza | 4. molto |
|  |  |  |  |

ll tirocinio ti ha permesso di mettere in pratica alcune competenze acquisite durante la frequenza della Scuola di Specializzazione?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. per nulla | 2. poco | 3.abbastanza | 4. molto |
|  |  |  |  |

Ti sembra che l'ente dove hai svolto il tirocinio abbia utilizzato i tirocinanti per svolgere attività professionali che dovrebbero essere svolte dal personale strutturato?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. per nulla | 2. poco | 3.abbastanza | 4. molto |
|  |  |  |  |

Se *sì* quali attività (specificare) ………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

Quanto ti ritiene soddisfatta/o dell'esperienza svolta?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. per nulla | 2. poco | 3.abbastanza | 4. molto |
|  |  |  |  |

Hai osservazioni personali o suggerimenti da dare in relazione al tuo tirocinio?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il tirocinante rilascia consenso per il trattamento dati ai sensi del D.Lgs. n°196 del 30.6.2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Firma *del tirocinante* ............................................................................