



UNIVERSITÀ DI PISA

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

## Questionario di valutazione del Tirocinio dello studente

1. Le attività svolte durante il tirocinio sono state conformi a quanto indicato nel progetto formativo?  
(da 1 = poco a 4 = molto)

1	2	3	4
---	---	---	---

2. Sei soddisfatto dei risultati raggiunti nel periodo di tirocinio?  
(da 1 = poco a 4 = molto)

1	2	3	4
---	---	---	---

3. Sei soddisfatto del supporto ricevuto dal tuo Tutor Farmacista?  
(da 1 = poco a 4 = molto)

1	2	3	4
---	---	---	---

4. Sei non sei molto soddisfatto del supporto ricevuto dal tuo Tutor Farmacista, puoi indicarne brevemente i motivi?

5. Sei soddisfatto dei rapporti interpersonali sviluppati nell'ambiente di lavoro?  
(da 1 = poco a 4 = molto)

1	2	3	4
---	---	---	---

6. Ritieni interessanti le attività svolte per la parte di:  
(da 1 = poco a 4 = molto)

Galenica

1	2	3	4
---	---	---	---

Farmaceutica

1	2	3	4
---	---	---	---

**Farmacologia**

1	2	3	4
---	---	---	---

**Legislazione**

1	2	3	4
---	---	---	---

**Gestione economica**

1	2	3	4
---	---	---	---

**Gestione informatica**

1	2	3	4
---	---	---	---

**Organizzazione**

1	2	3	4
---	---	---	---

**7. Ritieni che le conoscenze acquisite nel corso del tirocinio siano sufficienti a fornire una adeguata preparazione allo svolgimento della professione di farmacista?**

*(da 1 = poco a 4 = molto)*

1	2	3	4
---	---	---	---

**8. Ritieni che la preparazione acquisita nel tuo corso di laurea sia adeguata all'efficace svolgimento del tirocinio in farmacia?**

*(da 1 = poco a 4 = molto)*

1	2	3	4
---	---	---	---

**9. Quali conoscenze e competenze dovrebbero essere ampliate e/o inserite nel tuo corso di laurea per rendere più efficace il periodo di tirocinio in farmacia?**

**ULTERIORI COMMENTI O INFORMAZIONI DA PARTE DELLO STUDENTE**

Luogo e Data

Firma del Tirocinante