

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Questionario di valutazione del Tirocinio da parte dello studente

1. Le attività svolte durante il tirocini (da 1 = poco a 4 = molto)	io sono state conformi a quanto ind			to indicato i	icato nel progetto formativo?		
(da 1 = poco a 4 = mono)	1	2	3	4			
2. Sei soddisfatto dei risultati raggiu (da 1 = poco a 4 = molto)	nti nel pe	riodo di tire	ocinio?				
	1	2	3	4			
3. Sei soddisfatto del supporto ricev (da 1 = poco a 4 = molto)	uto dal tu	_	getto ospi	itante?			
	1	2	3	4			
4. Sei non sei molto soddisfatto del						ite i motivi?	
$(da\ 1 = poco\ a\ 4 = molto)$					'f		
	ei soddisfatto dei rapporti interpersonali sviluppati nell'ambiente di lavoro? (da 1 = poco a 4 = molto) 1 2 3 4						
6. Ritieni che le conoscenze acquisi professionalità da utilizzare efficace (da 1 = poco a 4 = molto)				sufficienti	a fornire una ac	leguata	
L	•	_					

7. Se hai risposto 1 o 2 alla precedente domanda, puoi specificarne i motivi?

8. Ritieni che la preparazione acquisi tirocinio? (da 1 = poco a 4 = molto)	ita nel tuo	corso di l	aurea sia	adegua	ata all'	efficac	e svolgi	mento del
(da 1 = poco a 4 = mono)	1	2	3	4				
9. Quali conoscenze e competenze d più efficace il periodo di tirocinio?	lovrebberd	essere a	mpliate e	/o inser	ite nel	l tuo co	orso di la	aurea per rendo
ULTERIORI COMMENTI O INFOR	MAZIONI	DA PAR	TE DELL	.O STU	IDENT	ΓE		

Luogo e Data Firma del Tirocinante