



Questionario di valutazione del Tirocinio da parte degli studenti dei CdS in Farmacia/Chimica e Tecnologia Farmaceutiche dell'Università di Parma in TIROCINIO PROFESSIONALE

		PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
1.	Le informazioni sulle procedure per l'attivazione e lo svolgimento del tirocinio sono adeguate?				
2.	Se si ritengono non adeguate, dove sono state riscontrate carenze?				
3.	Le attività svolte durante il tirocinio sono state conformi a quanto indicato nel programma di tirocinio (Appendice del libretto di frequenza)?				
4.	Quali attività si ritiene siano state affrontate in modo insufficiente durante il tirocinio?				
5.	E' soddisfatto dei risultati raggiunti nel periodo di tirocinio?				
6.	E' soddisfatto del supporto ricevuto dal Tutor Professionale?				
7.	Se non è molto soddisfatto del supporto ricevuto dal Tutor Professionale, può indicarne brevemente i motivi?				
8.	E' soddisfatto dei rapporti interpersonali sviluppati nell'ambiente di lavoro?				
9.	Ritiene che la preparazione acquisita nell'ambito del corso di laurea sia adeguata all'efficace svolgimento del tirocinio?				
10.	Quali conoscenze e competenze dovrebbero essere ampliate e/o inserite nel corso di laurea per rendere più efficace il periodo di tirocinio in farmacia?				

Studente (nome e cognome)

Matricola

Corso di Laurea in

Tirocinio effettuato dal al

Farmacia Ospitante ed indirizzo

Firma dello studente

Data

Il presente questionario è parte integrante del libretto di frequenza del tirocinio e, compilato in ogni sua parte, deve essere restituito alla Segreteria Studenti dei Corsi di Laurea di Indirizzo Farmaceutico dell'Università di Parma .

Il questionario è reperibile anche all'indirizzo:

<http://saf.unipr.it/it/node/1951>