



## REGISTRO DIARIO

**Azienda o Ente sede dello Stage**

---

<b>Cognome e Nome Tirocinante:</b>	<b>Tutor Aziendale:</b>
<b>Tutor Accademico</b>	

**Matricola** \_\_\_\_\_

**CdL** \_\_\_\_\_

**Ore svolte** \_\_\_\_\_

**N.B.**

1) Il registro va compilato mensilmente. Il mese va indicato sulla prima pagina. Al cambio del mese occorre utilizzare un altro modulo. Compilare ogni parte richiesta.

2) Compilazione **obbligatoria** da parte dell'ente ospitante timbrata e firmata (Monitoraggio del tirocinio: valutazione a cura dell' Ente).





Giorno	Mese di _____				
	Dalle ore	Alle ore	Firma tirocinante	Firma tutor Aziendale	n. ore
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					



14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					



29					
30					
31					
				Totale ore	

DATA \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma Azienda/Ente**

Firma

TUTOR AZIENDALE \_\_\_\_\_

Firma

TUTOR ACCADEMICO \_\_\_\_\_

**N.B.**

1) Il registro va compilato mensilmente. Il mese va indicato sulla prima pagina. Al cambio del mese occorre utilizzare un altro modulo. Compilare ogni parte richiesta.

2) Compilazione **obbligatoria** da parte dell'ente ospitante timbrata e firmata (Monitoraggio del tirocinio: valutazione a cura dell' Ente).





Giorno	Mese di _____				
	Dalle ore	Alle ore	Firma tirocinante	Firma tutor Aziendale	n. ore
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					



14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					



29					
30					
31					
				Totale ore	

DATA \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma Azienda/Ente**

Firma

TUTOR AZIENDALE \_\_\_\_\_

Firma

TUTOR ACCADEMICO \_\_\_\_\_

**N.B.**

- 1) Il registro va compilato mensilmente. Il mese va indicato sulla prima pagina. Al cambio del mese occorre utilizzare un altro modulo. Compilare ogni parte richiesta.
- 2) Compilazione **obbligatoria** da parte dell'ente ospitante timbrata e firmata (Monitoraggio del tirocinio: valutazione a cura dell' Ente).





Giorno	Mese di _____				
	Dalle ore	Alle ore	Firma tirocinante	Firma tutor Aziendale	n. ore
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					





13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					



28					
29					
30					
31					
				Totale ore	

DATA \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma Azienda/Ente**

Firma

TUTOR AZIENDALE \_\_\_\_\_

Firma

TUTOR ACCADEMICO \_\_\_\_\_

**N.B.**

1) Il registro va compilato mensilmente. Il mese va indicato sulla prima pagina. Al cambio del mese occorre utilizzare un altro modulo. Compilare ogni parte richiesta.

2) Compilazione **obbligatoria** da parte dell'ente ospitante timbrata e firmata (Monitoraggio del tirocinio: valutazione a cura dell' Ente).





## Monitoraggio del tirocinio: valutazione a cura dell' Ente.

Gentile Responsabile / Tutor,

il punto di vista di chi lavora negli Enti che ospitano le/i tirocinanti rappresenta per questo Corso di Laurea una fondamentale base informativa per migliorare il processo formativo.

Le chiediamo cortesemente alcuni minuti del suo tempo, per offrire una sintetica valutazione sull'esperienza appena conclusa.

### **Denominazione Azienda:** \_\_\_\_\_

#### **1. Come valutereste la preparazione degli studenti che hanno svolto il tirocinio (curriculare o extracurriculare) presso la vostra azienda? (da 0 a 5)**

- a) conoscenze teoriche \_\_\_\_\_ 0  1  2  3  4  5
- b) conoscenze specifiche nel settore dell'azienda \_\_\_\_\_ 0  1  2  3  4  5
- c) capacità applicative e di *problem solving* \_\_\_\_\_ 0  1  2  3  4  5
- d) capacità di apprendimento \_\_\_\_\_ 0  1  2  3  4  5
- e) abilità informatiche \_\_\_\_\_ 0  1  2  3  4  5
- f) comunicazione in lingua italiana e straniera \_\_\_\_\_ 0  1  2  3  4  5
- g) capacità di lavorare in gruppo \_\_\_\_\_ 0  1  2  3  4  5
- e) capacità di elaborazione e presentazione dati \_\_\_\_\_ 0  1  2  3  4  5

#### **2. Avete suggerimenti da proporre per migliorare il percorso formativo degli studenti, al fine di facilitarne l'inserimento nel mondo del lavoro?**

No

Si

Se sì, indicare brevemente quali: \_\_\_\_\_

#### **3. Sareste disponibili a collaborare nell'organizzazione e nello svolgimento di:**

a) corsi di formazione dedicati agli studenti per introdurli alle professionalità necessarie per lavorare in aziende come la vostra

No

Si

b) corsi finalizzati al superamento dell'esame di abilitazione alla professione (se previsto dalla classe di L o LM)?

No

Si

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

**Timbro e Firma Azienda/Ente**

