



Consulta Regionale degli
Ordini
dei Farmacisti di Puglia

OGGETTO: QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DI FINE TIROCINIO
(da compilarsi a cura del Tutor Professionale)

ALLEGATO N. 2 AL REGOLAMENTO DEL TIROCINIO PRATICO PROFESSIONALE PER GLI STUDENTI DEI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE DELLA CLASSE LM-13 IN FARMACIA E CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE

Nome e Cognome del Tirocinante.....

Numero di matricola universitaria

Indirizzo di posta elettronica

Recapiti telefonici

Corso di Laurea/Laurea in.....

Tutor Accademico: Prof.....

Tutor Professionale: Dott.....

Farmacia territoriale/Ospedaliera.....

Periodo di svolgimento del tirocinio dal.....al.....

Modalità di Compilazione

Alle seguenti affermazioni è necessario assegnare un punteggio di scala da "Scarso" ad "Eccellente", in cui "scarso" corrisponde ad una valutazione totalmente negativa ed "Eccellente" ad una valutazione totalmente positiva, segnando con una croce il giudizio scelto.

1. Complessivamente, quanto ritieni efficaci le modalità di svolgimento delle attività del tirocinio?

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

AMBIENTAZIONE TIROCINANTE

2. Indica il grado di difficoltà del tirocinante ad inserirsi nell'ambiente lavorativo

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

3. Quanto gli strumenti di lavoro messi a disposizione sono stati utilizzati dal tirocinante rispetto agli obiettivi del tirocinio (postazione di lavoro, pc, laboratorio, ecc.)?

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

4. Il tirocinante ha rispettato le norme igienico sanitarie impartite dalla F.O.F.I., in seguito a Covid-19?

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

5. Con quanta regolarità e continuità si è svolta l'esperienza professionale presso la struttura ospitante?

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

COMPETENZE

Esprimi il grado di soddisfazione in merito all'acquisizione del tirocinante delle seguenti competenze:

6. Competenze tecnico-professionali (insieme di conoscenze chimico - farmaceutiche, capacità e risorse personali del tirocinante).

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

7. Competenze trasversali (es. leadership, organizzazione del lavoro, ascolto e comunicazione, gestione delle dinamiche interpersonali e di gruppo, problem solving, gestione di eventi ecc...)

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

8. Conoscenza ed osservanza delle norme del Codice Deontologico del Farmacista

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

9. Conoscenze linguistiche del tirocinante

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

10. Complessivamente, quanto credi che le competenze impartite abbiano determinato una crescita professionale del tirocinante?

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

OBIETTIVI

11. Quanto le attività svolte durante il periodo di tirocinio corrispondono a quanto stabilito nel progetto formativo?

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

12. Gli obiettivi del tirocinio sono stati raggiunti?

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

ESITO

13. Esito del tirocinio:

(Scarso) (Sufficiente) (Discreto) (Buono) (Eccellente)

CONSIDERAZIONI E PROPOSTE DEL TUTOR PROFESSIONALE

Data _____

Firma del Tutor Professionale e timbro della sede ospitante _____

Firma del Tutor Accademico _____