

Corso di Laurea Magistrale  
**SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA**

**ALLEGATO 3 - TIROCINIO FORMATIVO CURRICULARE**
**QUESTIONARIO DEL TUTOR AZIENDALE PER IL MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO**

Cognome e Nome dello studente	
N° di matricola	
Struttura Accademica/Ente/Azienda dove è stato svolto il tirocinio	
Tutor aziendale della Struttura Accademica/ Ente/Azienda	

Lo studente ha svolto il tirocinio per una durata congrua con quanto previsto dal regolamento (almeno 625 ore se immatricolato prima dell'a.a. 2021-21; 550 ore se immatricolato in anni successivi) ?	SI	NO
--	----	----

**Relativamente al progetto di tirocinio:**

La durata del tirocinio nel complesso è stata	insufficiente	1	2	3	4	5	adeguata
La preparazione del tirocinante, nel complesso, è risultata	insufficiente	1	2	3	4	5	ottima
Il coinvolgimento del tirocinante è risultato	insufficiente	1	2	3	4	5	ottimo
Le strutture universitarie addette alla gestione dei tirocini hanno fornito assistenza/ disponibilità	per niente	1	2	3	4	5	molto
La collaborazione con il tutor accademico è stata	insufficiente	1	2	3	4	5	ottima
Rifarebbe l'esperienza di tutor aziendale	assolutamente no	1	2	3	4	5	certamente
Il tirocinio formativo è utile all'azienda	assolutamente no	1	2	3	4	5	certamente

Dovendo suggerire responsabili del Corso di Studi d'incentivare nei tirocinanti altri prerequisiti all'attività di tirocinio quali indicherebbe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ulteriori Commenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del Tutor aziendale \_\_\_\_\_

<b>Spazio riservato alla Segreteria Didattica del Dipartimento</b>	Ricevuta il
--	-------------