



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI
DIPARTIMENTO DI STORIA, SCIENZE DELL'UOMO E DELLA FORMAZIONE

Coordinamento Tirocinio

GLI STUDENTI VALUTANO IL TIROCINIO

Il/la sottoscritto/a _____

iscritto/a al Corso di Laurea in _____

matricola n. _____, nato/a a _____ (____) il _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____ cellulare _____ e-mail _____

avendo svolto il tirocinio di _____ ore presso:

_____ con l'assistenza del tutor referente del Corso di Laurea _____

e tutor dell'Ente _____ nel periodo dal ____/____/____ al
____/____/____

esprime la seguente valutazione:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
raggiungimento degli obiettivi prefissati											
adeguatezza dell'ambiente e degli strumenti di lavoro											
disponibilità del tutor del Corso di Laurea											
servizio offerto da parte dell'Università											
servizio offerto dall'Ufficio Coordinamento Tirocinio											
disponibilità del tutor dell'Ente											

ha ricevuto impressione positiva, oltre le sue aspettative, per _____

ha ricevuto impressione negativa, oltre le sue aspettative, per _____

suggerisce _____

altre osservazioni _____

Dichiaro, inoltre, di essere informato ai sensi del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, pertanto autorizza l'Ufficio Coordinamento Tirocinio al trattamento dei propri dati personali.

Sassari, _____

Firma dello studente _____