UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

Dipartimento di Scienze Sociali, Politiche e Cognitive
Corso di Laurea in Scienze del Servizio sociale L-39

VALUTAZIONE DI TIROCINIO a cura e firma del Supervisore Esterno
Modulo da trasmettere a tirocinio-l39@unisi.it

Supervisore Esterno (SE) Assistente sociale di riferimento per l'attività di tirocinio	Nominativo _____ Indirizzo Mail _____ Numero di Telefono _____ Struttura Ospitante _____
Tirocinante	Nominativo _____ N° Matricola _____
Tirocinio	• 1° Tirocinio II anno da ____ore • 2° Tirocinio III anno da ____ ore Svolto dal_____ al_____
Fornire una breve descrizione degli obiettivi e delle attività svolte. Completare con eventuali note o commenti	_____ _____ _____ _____ _____

Attitudini comportamentali e relazionali	***Motivazione***	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	Attitudine ai rapporti interpersonali	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	Senso di responsabilità	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	Disponibilità all'apprendimento	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	Puntualità	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
Attitudini organizzative e capacità professionali	***Capacità di analisi e spirito critico***	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	Interesse per le attività svolte	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	Autonomia nello svolgere i compiti assegnati	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	Livello di efficienza raggiunto	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente

VALUTAZIONE FINALE

Esito del percorso	Positivo	Parzialmente Positivo°	Negativo°°
	° °° : In caso di esito *Parzialmente Positivo o Negativo* si invita il Supervisore Esterno a prendere contatto con tirocinio-l39@unisi.it esplicitando i motivi della valutazione e/o suggerendo attività per il recupero o completamento del percorso formativo.		

Luogo e data _____ Firma del Supervisore Esterno _____

I dati comunicati saranno trattati ai sensi D.lgs. n. 101/2018