



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE MEDICHE
E CHIRURGICHE

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

MODULO DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO

Dati relativi allo studente:

Cognome e Nome:

Anno di corso: 1° 2°

Dati relativi al tirocinio

Unità/Servizio dove si svolge il tirocinio:

Tutor di tirocinio:

Periodo: dal al Totale ore

Obiettivi di tirocinio:

.....
.....
.....

Lo studente e il tutor hanno preso visione delle linee guida di tirocinio: Firme

Valutazione dell'esperienza di tirocinio

Livello di raggiungimento degli obiettivi formativi:

.....
.....
.....

Rispetto della frequenza programmata:

.....
.....
.....

Livello di progettualità e capacità critica raggiunta nell'esperienza di tirocinio:

.....
.....
.....
.....

Qualità del report conclusivo (abilità nel trasferire e applicare i modelli teorici appresi, riflessione e rielaborazione dell'esperienza, chiarezza espositiva, organizzazione del contenuto, sintesi):

.....
.....
.....

IL TUTOR DI TIROCINIO (timbro e firma)

LO STUDENTE PER PRESA VISIONE

.....

.....

Data