



Scuola di Farmacia, Biotecnologie e Scienze Motorie

Scheda Relazione Fine Tirocinio dello studente

Nome: Cognome:

Matricola nr.: Tirocinio¹:

Corso di Studio in:

Struttura Ospitante sede del tirocinio:

Tutor Struttura Ospitante:

Rapporti con tutor e personale della struttura

Conoscenze e competenze che si pensa aver acquisito

¹ inserire la denominazione completa del tirocinio così come riportata nel piano di studio (a es.: 30986 TIROCINIO 1 LM - F - 10 CFU, 30851 TIROCINIO 1 L - F - 4 CFU)

Livello di approfondimento rispetto a quanto appreso e/o svolto nei corsi di studio

Incidenza del tirocinio sul futuro orientamento professionale

Giudizio sull'esperienza svolta (punti di forza e criticità)

Data

Firma Studente
