

MODULO DI CERTIFICAZIONE DEI CREDITI FORMATIVI

DATI RELATIVI ALLO STUDENTE

COGNOME _____ NOME _____ TEL _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

Iscritto al _____ Anno del Corso di Laurea in _____

Matr. N _____

DATI RELATIVI AL SOGGETTO OSPITANTE

(a cura dell'Azienda/Associazione/Studio Professionale/Ente)

RAGIONE SOCIALE _____

SEDE _____

DESCRIZIONE DEL TIROCINIO

(a cura dell'Azienda/Associazione/Studio Professionale/Ente)

PERIODO: DAL _____ AL _____ ORARIO _____

CADENZA
(settimanale/bisettimanale/quotidiana/altro) _____

MONTE ORE COMPLESSIVO n. _____

SINTETICA DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

(descrivere sinteticamente il tipo di attività, le modalità del suo svolgimento, altro)

.....li.....

Firma e Timbro (soggetto ospitante)

Si attesta che l'attività sopra descritta consente l'acquisizione di:

- Per il tirocinio curriculare di n cfu, come previsto nel proprio piano degli studi;
- Per le attività a scelta dello studente di ncfu come previsto nel proprio piano degli studi.

Il Presidente del Consiglio Intercorso
di Laurea in Economia Aziendale e Laurea Magistrale
in Economia e Management dello Sviluppo Sostenibile
Prof. Fabio Santini



Università degli Studi di Perugia
DIPARTIMENTO DI ECONOMIA – sede di Terni

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL TIROCINIO
DA PARTE DELLE IMPRESE

AZIENDA OSPITANTE: _____
TUTOR AZIENDALE: _____
TIROCINANTE: _____
PERIODO DI SVOLGIMENTO: _____ N. ORE DI TIROCINIO: _____
CORSO DI LAUREA: _____

1. Le competenze iniziali possedute dal tirocinante erano appropriate per affrontare l'esperienza di tirocinio.

☐ *per niente d'accordo* ☐ *poco d'accordo* ☐ *d'accordo* ☐ *molto d'accordo*

2. Il tirocinante ha dimostrato capacità di relazione con i diversi soggetti presenti in azienda.

☐ *per niente d'accordo* ☐ *poco d'accordo* ☐ *d'accordo* ☐ *molto d'accordo*

3. Il tirocinante ha dimostrato capacità di lavorare in gruppo.

☐ *per niente d'accordo* ☐ *poco d'accordo* ☐ *d'accordo* ☐ *molto d'accordo*

4. Durante il periodo di stage il tirocinante si è dimostrato serio nel rispetto degli orari di servizio e nella motivazione allo svolgimento dei compiti assegnati.

☐ *per niente d'accordo* ☐ *poco d'accordo* ☐ *d'accordo* ☐ *molto d'accordo*

5. Pensa di ripetere l'esperienza di tirocinio con altri studenti del Dipartimento di Economia in futuro?

☐ *no* ☐ *più no che si* ☐ *più si che no* ☐ *si*



Università degli Studi di Perugia
DIPARTIMENTO DI ECONOMIA – sede di Terni

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL TIROCINIO
DA PARTE DELLO STUDENTE

AZIENDA OSPITANTE: _____
TUTOR AZIENDALE: _____
TIROCINANTE: _____
PERIODO DI SVOLGIMENTO: _____ N. ORE TOTALI: _____
CORSO DI LAUREA: _____

1. Il percorso formativo dello studente ha fornito competenze culturali, tecniche, professionali appropriate per affrontare il tirocinio.

☐ *per niente d'accordo* ☐ *poco d'accordo* ☐ *d'accordo* ☐ *molto d'accordo*

2. L'esperienza di tirocinio ha permesso il raggiungimento dei seguenti obiettivi.

	<i>Per niente d'accordo</i>	<i>Poco d'accordo</i>	<i>D'accordo</i>	<i>Molto d'accordo</i>
Accrescimento delle conoscenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento delle competenze operative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento della capacità di lavorare in gruppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento delle capacità di <i>problem-solving</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Le mansioni e i compiti affidati durante il tirocinio sono risultati appropriati rispetto alle aspettative.

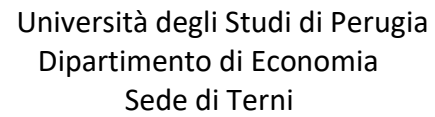
☐ *per niente d'accordo* ☐ *poco d'accordo* ☐ *d'accordo* ☐ *molto d'accordo*

4. Durante il periodo di stage ha avuto la possibilità di alternare funzioni/aree aziendali/progetti a cui è stato assegnato?

☐ SI ☐ NO

5. Con quale tipologia di figura professionale ha avuto una maggiore interazione all'interno dell'azienda?

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tecnico/operaio | <input type="checkbox"/> Impiegato | <input type="checkbox"/> Titolare dello Studio Professionale |
| <input type="checkbox"/> Quadro | <input type="checkbox"/> Dirigente | <input type="checkbox"/> Partner della Società |
| <input type="checkbox"/> Imprenditore (non valido per la PA) | | |



REGISTRO DELLE PRESENZE PER TIROCINI

Azienda _____ Tutor Aziendale _____ Studente _____

[illegible]