

**TIROCINIO - SCHEDA di VALUTAZIONE DELLO STUDENTE/DELLA STUDENTESSA**

Studente/Studentessa: \_\_\_\_\_

Anno Accademico: \_\_\_\_\_

Sede del Tirocinio: \_\_\_\_\_

Referente di tirocinio: \_\_\_\_\_

Guida di tirocinio: \_\_\_\_\_

Numero ore programmate: \_\_\_\_\_ Ore complessivamente svolte: \_\_\_\_\_

Durata del tirocinio: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Obiettivi previsti (autovalutazione):**

- Interesse, partecipazione e livello di coinvolgimento nelle attività proposte
- Capacità di ragionamento su tematiche interdisciplinari di ambito riabilitativo
- Capacità di portare un contributo originale proprio del laureando magistrale
- Modalità di relazione, ivi inclusi gli aspetti di rispetto della deontologia e della privacy

**Valutazione della sede:**

- Rapporto équipe-tirocinante
- Stimolazioni da parte del servizio
- Rapporto referente-tirocinante
- Posizione struttura



**UNIVERSITÀ  
DI TORINO**

**Università degli Studi di Torino**

Scuola di Medicina

Polo San Luigi Gonzaga

Corso di Studio Magistrale Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

Presidente Prof. Luca Ostacoli

## **Breve autovalutazione rispetto agli obiettivi previsti:**



**UNIVERSITÀ  
DI TORINO**

**Università degli Studi di Torino**

Scuola di Medicina

Polo San Luigi Gonzaga

Corso di Studio Magistrale Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

Presidente Prof. Luca Ostacoli

## **Breve valutazione della sede**

Firma Studente/Studentessa: \_\_\_\_\_