



TIROCINIO - SCHEDA di VALUTAZIONE

Studente/Studentessa: _____

Anno Accademico: _____

Sede del Tirocinio: _____

Referente di tirocinio: _____

Numero ore programmate: _____ Ore svolte: _____

Periodo di tirocinio: dal _____ al _____

Obiettivi previsti:

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



**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 rispetto agli obiettivi previsti:

Firma referente di tirocinio: _____