



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO**

Servizio orientamento
e programmi
internazionali

Registro di tirocinio extracurricolare formativo e di orientamento

Nome e Cognome tirocinante

Ente/Azienda ospitante

Matricola N. _____



SEZIONE "A": RILEVAMENTO PRESENZE. : DA COMPILARE GIORNALMENTE

Data	N.Ore	Sede e Attività svolta	Firma del tirocinante
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			



Data	N.Ore	Sede e Attività svolta	Firma del tirocinante
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			

Totale ore _____

Firma del referente dell'azienda/ente ospitante _____



SEZIONE "A": RILEVAMENTO PRESENZE. : DA COMPILARE GIORNALMENTE

Data	N.Ore	Sede e Attività svolta	Firma del tirocinante
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			
//			



Data	N.Ore	Sede e Attività svolta	Firma del tirocinante
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			
//_/___			

Totale ore _____

Firma del referente dell'azienda/ente ospitante _____



SEZIONE "A": RILEVAMENTO PRESENZE. : DA COMPILARE GIORNALMENTE

Data	N.Ore	Sede e Attività svolta	Firma del tirocinante
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			
_ / _ / _			



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO**

Servizio orientamento
e programmi
internazionali

Data	N.Ore	Sede e Attività svolta	Firma del tirocinante
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			
//___			

Totale ore _____

Firma del referente dell'azienda/ente ospitante _____



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Servizio orientamento
e programmi
internazionali

SEZIONE "B": PROSPETTIVE OCCUPAZIONALI.

Si chiede cortesemente di compilare questa scheda al fine di permettere la raccolta di dati statistici, relativi all'inserimento lavorativo post-stage di laureati dell'Università degli Studi di Bergamo.

Prospettive per future collaborazioni di lavoro:

Sono previste future collaborazioni? Si No

Se si: Breve

periodo_____

Medio/lungo

periodo_____

Tipo di contratto:_____

SEZIONE "C": RILEVAMENTO GIUDIZIO TIROCINANTE.

Osservazioni del tirocinante sull'esperienza di tirocinio extracurricolare

Data: _____

Firma tirocinante



"MESSA IN TRASPARENZA (ATTESTAZIONE) DELLE COMPETENZE" TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Rif. Convenzione n.....stipulata in data.....)

SEZIONE A - DATI ANAGRAFICI TIROCINANTE

(1)(*)	Cognome	(2)(*)	Nome
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
(3) (*)	Indirizzo (Via, Numero, Cap, Città, Paese)		
	<input type="text"/>		
(4) (*)	Data e Luogo di nascita		
	<input type="text"/>		
(5) (*)	Titolo di studio	(6) (*)	Conseguito il
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
			<i>gg mm anno</i>
(7) (*)	Firma Tirocinante (**)		
	<input type="text"/>		

SEZIONE B- DATI SOGGETTI

B.1 - Soggetto Promotore

(11)(*)	Denominazione Soggetto Promotore	(12)(***)	Timbro e Firma
	<input type="text" value="Università degli Studi di Bergamo"/>		<input type="text"/>
(13)(*)	Nominativo Tutor didattico	(14) (*)	Funzione/Ruolo all'interno della struttura
	<input type="text" value="Dott.ssa elena Gotti"/>		<input type="text" value="Responsabile Servizio"/>
(15) (*)	Telefono	(16) (*)	E-mail
	<input type="text" value="035-2052268"/>		<input type="text" value="Elena.gotti@unibg.it"/>



B.2 - Soggetto/Struttura Ospitante

Denominazione Azienda/Struttura Ospitante
(17)(*)

Timbro e Firma (18) (****)

Nominativo Tutor Aziendale
(19)(*)

Funzione/Ruolo all'interno della
struttura
(20) (*)

Telefono
(21)(*)

E-mail
(22)

C.3 - Contenuti Tirocinio

Obiettivi formativi
(23)(*)

Durata Tirocinio
(24)(*) dal *gg mm* al *gg mm anno*

Durata in mesi
(25)(*)

Ufficio/Reparto
(26)(*)



SEZIONE C - DESCRIZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO

Inserire CODICE e Descrizione Profilo professionale (*per i profili declinati nel Quadro Regionale degli Standard Professionali – QRSP della Regione Lombardia, riportare il CODICE e la descrizione prevista* (<http://www.ifl.servizirl.it/site>))

(27)(*)

Attività e compiti svolti

(28)(*)

Competenze tecnico-professionali acquisite (*per i profili per cui è possibile fare riferimento al Quadro Regionale degli Standard Professionali – QRSP della Regione Lombardia, declinare la competenza tecnico-professionale in termini di conoscenze ed abilità*).

(29)(*)

Competenze organizzative acquisite

(30)(*)

Competenze informatiche acquisite

(31)(*)

Data

32(*)

Firma Tutor aziendale

33 (*)

Firma Tirocinante

34 (*)

Si attestano le competenze sopra descritte.

Università degli Studi di Bergamo
Ufficio Orientamento e Programmi Internazionali

Bergamo, Data.....

La Responsabile
F.to Dott.ssa Elena Gotti



PER IL TIROCINANTE

Questionario soddisfazione tirocinio extracurricolare

Gentile tirocinante,

Al fine di aiutarci a migliorare il livello qualitativo del servizio offerto, Le chiediamo di fornirci gentilmente la Sua misura di soddisfazione, apponendo una "X" ed utilizzando la scala da 4 a 1 (dove: 4 indica "molto importante/alta soddisfazione"; 1 indica "non importante/bassa soddisfazione").

Grazie per la collaborazione

Dipartimento :					
Corso di studi:					
Tipo di corso di studi: <input type="checkbox"/> I° livello <input type="checkbox"/> II° livello					
		Soddisfazione			
		4	3	2	1
<i>Ufficio: Orientamento Stage & Placement</i>					
<i>Accessibilità Sportello Internet</i>					
<i>Accessibilità alla sede dell'Ufficio</i>					
<i>Disponibilità interlocutore</i>					
<i>Competenza dell'interlocutore</i>					
<i>Sede Azienda Ospitante (indicare il nominativo):</i>					
<i>Coerenza tra obiettivi di progetto formativo ed attività svolte c/o la sede ospitante</i>					
<i>Disponibilità del referente del soggetto ospitante</i>					
<i>Incidenza della distanza nella scelta della sede dello stage</i>					
<i>E' stato erogato un rimborso delle spese ?</i> Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
<i>Giudizio complessivo sulla Azienda Ospitante</i>					
<i>Giudizio complessivo sul servizio Placement</i>					
<i>Suggerimenti:</i>					

Bergamo, ___ / ___ / _____



PER L'AZIENDA

Questionario di valutazione del tirocinante

Al fine di aiutarci a migliorare il livello qualitativo dell'offerta formativa, rispetto alle esigenze della sua azienda, Le chiediamo di fornirci gentilmente la Sua misura di valutazione del tirocinante, apponendo una "X" ed utilizzando la scala da 4 a 1 (dove: 4 indica "molto importante/alta valutazione"; 1 indica "non importante/bassa valutazione").

Grazie per la collaborazione

Dipartimento di:					
Corso di studi:					
Tipo di corso di studi: <input type="checkbox"/> I° livello <input type="checkbox"/> II° livello					
		<i>Valutazione</i>			
		4	3	2	1
<i>Competenza tecnica iniziale rispetto alla funzione svolta</i>					
<i>Competenza tecnica finale rispetto alla funzione svolta</i>					
<i>Capacità di lavorare in gruppo</i>					
<i>Capacità di adattamento all'ambiente di lavoro</i>					
<i>Grado di autonomia finale</i>					
<i>Problem solving</i>					
<i>Capacità relazionali</i>					
<i>Giudizio complessivo sul tirocinante</i>					
Note:					

Bergamo, ___ / ___ / ____