



REGISTRO di tirocinio curriculare

Dati del Tirocinante

Matr. _____ Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Iscritto a

Dipartimento di:

Corso di laurea in:

Tipo corso:

Iscritto per l'anno accademico _____ al _____ anno di corso

N° cfu maturati (registrati on line):

N° cfu da maturare con tirocinio curriculare (previsti dal piano di studi):

Specificare se il tirocinio è legato alla tesi di laurea: sì no

Dati del soggetto ospitante

Denominazione:

Sede principale(*) del tirocinio:

Indirizzo

CAP

Città

Prov.

Regione

Nazione

Periodo di tirocinio

Dal _____ **Al** _____

Nota Bene:

Il registro di tirocinio, il documento di registrazione del tirocinio e la relazione di tirocinio (se prevista dal proprio regolamento) devono essere consegnati all'Ufficio Tirocini entro due mesi dalla data di termine del tirocinio, previa verifica da parte del tutor universitario e/o del docente supervisore; si consideri inoltre che la documentazione dovrà comunque essere consegnata almeno un mese prima della data di discussione della prova finale/tesi di laurea, al fine dell'assegnazione dei crediti formativi previsti dal piano di studi in tempo utile per la discussione della prova finale/tesi di laurea.



DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE DEL TIROCINIO CURRICULARE

Dati del Tirocinante

Si dichiara che il/la Codice Fiscale
tirocinante matricola nato/a il

Iscritto a
Dipartimento di:
Corso di laurea in:
Tipo corso:
Curriculum: al anno di corso,
Iscritto per l'anno
accademico
ha svolto il tirocinio formativo previsto dal piano di studi dal al
presso

Bergamo il/...../.....
Tutor universitario:
Firma del tutor universitario:

Il docente supervisore, preso atto che l'esperienza è stata svolta secondo il regolamento per i tirocini del **Dipartimento di**
e che il tirocinante ha conseguito gli obiettivi previsti dal progetto formativo, riconosce i CFU,
previsti dal piano di studi.

Bergamo il/...../.....
Docente supervisore:
Firma del docente supervisore:

Spazio riservato all'ufficio

L'ufficio Orientamento, Stage & Placement certifica la regolarità del percorso formativo di tirocinio e l'avvenuta consegna all'Ufficio della documentazione prevista dal Regolamento dei tirocini del Dipartimento

CFU ACQUISITI ALL'ESTERO: **SI** **NO**
UE **EXTRAUE**

Il presente documento viene rilasciato per gli usi consentiti dalla legge

Protocollo n°/V/6 del/...../.....

Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Elena Gotti

.....



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					
		Valutazione			
		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, ___/___/20__



Questionario soddisfazione tirocini

Gentile tirocinante, al fine di aiutarci a migliorare il livello qualitativo del servizio offerto, Le chiediamo di fornirci gentilmente la Sua misura di importanza e 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").

Dipartimento:

Corso di laurea: Tipo di corso di laurea: I° livello II° livello

	Importanza				Soddisfazione			
	4	3	2	1	4	3	2	1

Ufficio: Orientamento Stage & Placement

Accessibilità all'area dell'ufficio in www.unibg.it

Orario degli sportelli

Disponibilità interlocutore

Competenza dell'interlocutore

Tutor Universitario (indicare il nominativo):

Apprezzamento fascia oraria di ricevimento

Puntualità e rispetto dell'orario di ricevimento

Reperibilità a mezzo email

Competenza

Grado di supporto durante lo svolgimento del tirocinio

Sede Ospitante (Indicare Il Nominativo): _____

Indicare il luogo del tirocinio:

Italia

Europa

Extra Europa

Coerenza tra obiettivi di progetto ed attività svolte c/o la sede ospitante

Disponibilità del referente del soggetto ospitante

Distanza (in chilometri) della sede ospitante dal domicilio del tirocinante (distanza per recarsi c/o la sede ospitante)

Entro 5

da 6 a 15

da 16 a 30

da 31 a 50

Oltre 50

Incidenza della distanza nella scelta della sede di tirocinio (indicare sotto la casella corrispondente un valore da 4 a 1 in relazione alla maggiore o minore incidenza)

Giudizio complessivo sulla Sede Ospitante (indicare un valore da 4 a 1)

Giudizio complessivo su l servizio (indicare un valore da 4 a 1)

Suggerimenti: _____