

\COLLEGIO "DON BOSCO"

Viale Dante, 19 – 28021 BORGOMANERO – NO
Tel. 0322.847.211 – e-mail: segreteria@donboscoborgo.it

SCHEDA DI VALUTAZIONE DI TIROCINIO PER IL TUTOR AZIENDALE

Denominazione Azienda/Ente
Cognome e nome Tutor esterno

Di seguito troverà una scheda relativa alla valutazione del/la tirocinante che ha ospitato nell'ambito dell'attività di ASL. La preghiamo gentilmente di compilarla. Queste informazioni saranno utili sia per l'orientamento dello/a studente/ssa sia per il lavoro che sarà svolto nella scuola. La ringraziamo della disponibilità e della collaborazione.

Studente/ssa (cognome e nome)	Classe
--------------------------------------	-------	---------------	-------

1. Che cosa sa fare lo/la studente/ssa al termine dell'attività?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. La preparazione scolastica del/della studente/ssa, a suo parere, era coerente con le mansioni assegnate in azienda/ente?
<input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Sufficientemente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per niente

3. Come valuta il raggiungimento da parte del/della studente/ssa delle seguenti competenze?
<i>Legenda</i>
1. Non è stato/a in grado di eseguire la performance (non sufficiente)
2. Ha eseguito la performance, ma in maniera non corretta (non sufficiente)
3. La performance è stata eseguita in maniera corretta, ma con alcuni lievi errori o ritardi (sufficiente)
4. La performance è stata eseguita in maniera corretta (buono)
5. La performance è stata eseguita in maniera corretta, puntuale, e senza alcun errore (eccellente)
N.A. Non accertabile, in quanto l'attività svolta non contempla la performance in oggetto

CRITERI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE					
	1	2	3	4	5	N.A.
Rispetta le norme e i comportamenti in materia di sicurezza	1	2	3	4	5	N.A.
Sa comprendere l'organizzazione dell'azienda/ente in cui opera	1	2	3	4	5	N.A.
Utilizza gli strumenti informatici necessari per la realizzazione dell'attività	1	2	3	4	5	N.A.
Sa chiedere informazioni semplici usando un linguaggio chiaro	1	2	3	4	5	N.A.
Utilizza la lingua inglese per scopi comunicativi	1	2	3	4	5	N.A.
Sa usare almeno il lessico specifico di base richiesto dalla mansione	1	2	3	4	5	N.A.
Porta a termine i compiti assegnati relativi agli ambiti di competenza	1	2	3	4	5	N.A.

Rispetta i tempi di esecuzione di tali compiti	1	2	3	4	5	N.A.
Sa interagire con gli altri adottando atteggiamento e linguaggio opportuni	1	2	3	4	5	N.A.
Sa ascoltare consigli e insegnamenti e sa mettersi in discussione	1	2	3	4	5	N.A.
Sa individuare i problemi legati alla propria mansione	1	2	3	4	5	N.A.
Sa risolvere un problema di lavoro semplice	1	2	3	4	5	N.A.
Sa utilizzare l'errore per migliorare i propri percorsi d'azione	1	2	3	4	5	N.A.
Sa applicare le conoscenze a situazioni nuove	1	2	3	4	5	N.A.

4. Quale valutazione complessiva esprime sull'attività di ASL?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5. In base alla Sua valutazione, il/la tirocinante ha acquisito **capacità operative** specifiche relativamente agli obiettivi dal progetto formativo? Sì No In parte

6. In base alla Sua valutazione, gli **obiettivi** previsti dal progetto formativo:

- Non sono stati raggiunti
- Sono stati raggiunti parzialmente
- Sono stati raggiunti
- Sono stati ampiamente raggiunti

7. La durata del tirocinio è adeguata agli obiettivi previsti?

- Troppo corta
- Adeguata
- Troppo lunga

8. L'esperienza di tirocinio è risultata per l'Azienda/Ente

- Molto soddisfacente
- Soddisfacente
- Poco soddisfacente
- Non soddisfacente

9. L'Azienda/Ente è intenzionata a ripetere l'esperienza ?

- Sì
- No

<p>10. Eventuali osservazioni</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Si invita cortesemente a trasmettere la scheda, al termine dell'attività, al docente responsabile dell'ASL, consegnandola direttamente all'allievo/a (in busta chiusa) o inviandola successivamente al Collegio "Don Bosco" (Fax: 0322.846.333)

Data

Il tutor Esterno