

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI

## DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E FISICA E MEDICINA PREVENTIVA

### CORSO DI STUDIO in TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

*(da compilare a cura del tutor aziendale e restituire al termine del tirocinio)*

Ente/Azienda/Istituto/Centro \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_

Tutor aziendale \_\_\_\_\_

Tirocinante \_\_\_\_\_

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

Obiettivo del tirocinio \_\_\_\_\_

Lo scopo del questionario di soddisfazione è quello di avere un'opinione reale e propositiva del Tutor aziendale in merito alla preparazione e alla permanenza del Tirocinante presso la struttura.

Le domande sono a risposta graduata:

1= Molto insoddisfatto

2= Insoddisfatto

3= Soddisfatto in parte

4= Soddisfatto

5= Pienamente soddisfatto

DOMANDE	RISPOSTE				
	1	2	3	4	5
1-Il Tirocinante ha rispettato i regolamenti aziendali?					
2-La formazione di base e le competenze del Tirocinante erano adeguate per raggiungere gli obiettivi del progetto formativo?					
3-Il Tirocinante aveva chiari gli obiettivi del tirocinio prima dell'inizio dello stesso?					
4-Il Tirocinante ha interagito e si è integrato con i collaboratori della struttura ospitante?					
5-Il Tirocinante ha soddisfatto le aspettative della struttura ospitante?					
6-Il periodo di tirocinio è stato sufficiente per lo svolgimento dell'attività prevista nel progetto formativo?					
7-Gli obiettivi del progetto formativo sono stati raggiunti dal Tirocinante?					
8-Ci sono stati contatti tra il Tutor accademico e quello della struttura?					
9-La realizzazione del progetto formativo ha creato un valore aggiunto alla struttura ospitante?					
10-Ritiene che il tirocinante sia preparato all'inserimento nel mondo del lavoro?					
11-È soddisfatto della collaborazione con l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli?					
12-Prevede ulteriori forme di collaborazione con l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli?					
13-Ritiene che il tirocinante abbia acquisito nuove conoscenze/competenze durante il tirocinio?					
14-Si prevedono altre forme di collaborazione con il Tirocinante?					

Domanda 13 e 14 in caso di risposta affermativa specificare:

---

---

---

---

**Suggerimenti e proposte di miglioramento relativi alla formazione dello studente:**

---

---

---

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI**

Si autorizza il trattamento dei dati forniti con il presente questionario, nel rispetto di quanto stabilito dal GDPR e dal D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati sarà effettuato da personale universitario al solo scopo di migliorare l'offerta formativa del Corso di Studio e con la garanzia della massima riservatezza. I presenti dati non saranno diffusi o comunicati a terzi.

SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

---