



**Università degli Studi di Cagliari**  
**Facoltà di Medicina e Chirurgia**

\*\*\*\*\*

**Corso di Laurea in Fisioterapia**

**Modulo di valutazione attività di tirocinio da parte del Referente/Tutor di Struttura/Laboratorio**

*Modulo da compilarsi a cura del Referente/tutor di Struttura o di Laboratorio e da trasmettere direttamente (o tramite lo studente in busta chiusa) al Coordinatore Generale di Tirocinio*

Studente \_\_\_\_\_ Anno di corso \_\_\_\_\_

STRUTTURA \_\_\_\_\_

Attività professionalizzante \_\_\_\_\_ CFU n. \_\_\_\_\_

Referente di struttura \_\_\_\_\_ Tutor di struttura \_\_\_\_\_

*oppure*

Tutor di Laboratorio \_\_\_\_\_

n. ore svolte \_\_\_\_\_

Consapevolezza del ruolo e osservanza delle regole organizzative:  / 30<sup>i</sup>

Osservanza delle norme di sicurezza (utilizzo dei DPI, ordine e pulizia del posto di lavoro):  / 30<sup>i</sup>

Capacità e competenze acquisite in relazione agli obiettivi previsti:  / 30<sup>i</sup>

Partecipazione/spirito di iniziativa:  / 30<sup>i</sup>

Propensione e disponibilità al lavoro di gruppo:  / 30<sup>i</sup>

**Valutazione finale**

I  S  B  O

Osservazioni \_\_\_\_\_

La valutazione viene effettuata esprimendo un voto in trentesimi per ciascun singolo parametro e convertendo in un giudizio la media dei voti attribuiti, utilizzando la tabella sotto riportata

Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
<18	18-23	24-27	>28

Data

Firma del Referente/Tutor