



Università degli Studi di Cagliari
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e P.D.
Questionario valutazione tirocinio da parte degli studenti

Modulo da compilarsi in totale anonimato a cura dello studente al termine delle attività di tirocinio per ciascun tutor professionalizzante. Il questionario va consegnato in busta chiusa alla Segreteria didattica del CdL (Ospedale S. Giovanni di Dio) che provvederà a consegnarli al Coordinatore del Tirocinio.

La compilazione sarà utile per migliorare gli aspetti organizzativi del tirocinio

Nome e cognome del tutor professionalizzante: _____:

Disciplina : _____

Come valuti l'esperienza del tirocinio rispetto a:					
1. Rispetto degli orari stabiliti da parte del tutor	<input type="checkbox"/> eccellente	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> molto scarsa
2. Disponibilità di attrezzature	<input type="checkbox"/> eccellente	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> molto scarsa
3. Organizzazione attività pratiche	<input type="checkbox"/> eccellente	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> molto scarsa
4. Reperibilità/disponibilità del tutor	<input type="checkbox"/> eccellente	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> molto scarsa
5. Supporto teorico-pratico da parte del tutor	<input type="checkbox"/> eccellente	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> molto scarsa
6. Possibilità di familiarizzare col contesto	<input type="checkbox"/> eccellente	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> molto scarsa
7. Apprendimento diretto di attività pratiche (visto fare o fatto in prima persona attività pratiche)	<input type="checkbox"/> eccellente	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> molto scarsa
8. Livello di rispondenza tra gli obiettivi iniziali e quanto realmente svolto durante il tirocinio	<input type="checkbox"/> eccellente	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> molto scarsa
9. Livello di crescita professionale percepito al termine del periodo di tirocinio in quest'area	<input type="checkbox"/> eccellente	<input type="checkbox"/> buona	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> molto scarsa
Quali potrebbero essere, a tuo avviso, i margini di miglioramento nello svolgimento dei tirocini e attraverso quali azioni?					