



**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 : \_\_\_\_\_

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