

**STUDENTE: Nome**

**Cognome**

**Scuola** selezionare una voce nell'elenco

**Periodo del tirocinio**

nel caso di settimane non consecutive si prega di compilare più gruppi di caselle

dal  al

dal  al

dal  al

Tipo di attività svolta dallo studente durante il progetto

**Denominazione Azienda/Ente**

**Ufficio/Servizio**

**Tutor Aziendale**

**Nota** - Questionario con cui il tutor aziendale valuta l'esperienza di Alternanza Scuola-Lavoro realizzata

**1. Livello di collaborazione/disponibilità del tutor scolastico nelle attività di alternanza:**

Insufficiente  Sufficiente  Buono

**2. Quale giudizio esprime sull'organizzazione delle attività?**

Insufficiente  Sufficiente  Buono

**3. Quali sono a suo parere i punti di forza dell'esperienza?**

- 1. Attuare una concreta forma di interazione con il mondo della scuola
- 2. Avere una migliore conoscenza dei giovani
- 3. Favorire la formazione e l'orientamento degli studenti
- 4. Essere partner di riferimento della scuola
- 5. Altro (specificare)

**4. Quali invece i punti di debolezza?**

- 1. Impegno eccessivo per le aziende/enti coinvolti nell'esperienza
- 2. Gli studenti non hanno ancora un'adeguata preparazione per affrontare il tirocinio
- 3. Scuola e impresa sono due mondi aventi scopi e modi di operare diversi
- 4. Tirocinio formativo troppo lungo
- 5. Tirocinio formativo troppo breve
- 6. Altro (specificare)

1

	No	In parte	Si
5. Lo studente ha interagito con la struttura aziendale individuando ed interiorizzando le norme di comportamento proprie dell'azienda stessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Lo studente ha individuato i ruoli aziendali/istituzionali di riferimento rapportandosi con essi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Lo studente ha interpretato e risposto in modo corretto alle aspettative di lavoro da parte dell'azienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Lo studente ha contestualizzato ed ampliato le conoscenze e le abilità professionali previste dal progetto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ritiene che lo studente abbia lacune nella preparazione di base?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Dopo quanto tempo lo studente è riuscito ad essere operativo?
- Mai  
 Pochi giorni dall'inizio  
 Da Subito
11. In che percentuale lo studente ha lavorato in modo autonomo?
- 25%       50%       75%       100%

- 12/13. L'esperienza, nel complesso, è stata positiva o negativa? E se positiva, con quali modalità dovrebbe essere ripetuta?
- Positiva, da ripetere con le stesse modalità       Positiva, da ripetere apportando miglioramenti       L'esperienza è stata negativa

14. L'Azienda/Ente che rappresenta è disposta a ripetere l'esperienza?

- Sì       No

15. Se no perché?

1. Perdita di tempo  
 2. Onerosa in termini di risorse umane  
 3. Gli studenti non sono preparati adeguatamente

16. Suggerimenti per il miglioramento dell'esperienza

**Legge Privacy** - I suoi dati verranno raccolti e trattati dalla Camera di Commercio di Macerata nel rispetto del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per finalità statistiche e di ricerca: la comunicazione degli stessi avverrà in forma anonima e aggregata. **Grazie per la collaborazione.**

2