



## REGISTRO di tirocinio curriculare

---

### Dati del Tirocinante

Matr. \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

---

### Iscritto a

Dipartimento di:

Corso di laurea in:

Tipo corso:

Curriculum:

Iscritto per l'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso

N° cfu maturati (registrati on line):

N° cfu maturati (verbalizzati su libretto esami):

N° cfu da maturare con tirocinio curriculare (previsti dal piano di studi):

---

Specificare se il tirocinio è legato alla tesi di laurea:  sì  no

---

### Dati del soggetto ospitante

Denominazione:

Sede principale(\*) del tirocinio:

Indirizzo

CAP

Città

Prov.

Regione

Nazione

---

### Periodo di tirocinio

Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

---

### Note del Progetto formativo di tirocinio curriculare – spazio riservato all'ufficio

.....

---

### Note del Registro di tirocinio curriculare – spazio riservato all'ufficio

.....

---

### Nota Bene:

Il registro di tirocinio, il documento di registrazione del tirocinio e la relazione di tirocinio (se prevista dal proprio regolamento) devono essere consegnati all'Ufficio Tirocini entro due mesi dalla data di termine del tirocinio, previa verifica da parte del tutor universitario e/o del docente supervisore; si consideri inoltre che la documentazione dovrà comunque essere consegnata almeno un mese prima della data di discussione della prova finale/tesi di laurea, al fine dell'assegnazione dei crediti formativi previsti dal piano di studi in tempo utile per la discussione della prova finale/tesi di laurea.







1. Relazione del Referente del soggetto ospitante sulle attività di tirocinio (valutazione sui risultati formativi raggiunti)

Dotted lines for writing the report content.

Il ..... il ...../...../.....

Referente del soggetto ospitante: .....

Firma del referente del soggetto ospitante: .....

Si chiede cortesemente di rispondere ai seguenti quesiti per la raccolta di dati statistici:

a) E' stato corrisposto un rimborso:

[ ] No

[ ] Si

b) Prospettive per future collaborazioni di lavoro:

[ ] No

[ ] Si

[ ] breve periodo

[ ] medio/lungo periodo

Tipologia contratto di lavoro: .....

2. Valutazione del tirocinante sull'esperienza (obiettivi realizzati in relazione a quelli indicati nel progetto di tirocinio, difficoltà registrate, supporto del tutor universitario e/o del docente supervisore e del referente del soggetto ospitante, connessione tra attività di tirocinio e attività formative svolte)

Dotted lines for writing the evaluation content.

Bergamo il ...../...../.....

Firma del tirocinante: .....



**3. Giudizio del tutor universitario** (conoscenza delle funzioni, degli obiettivi e delle modalità di azione del soggetto ospitante in rapporto al progetto di tirocinio elaborato, attitudini e competenze manifestate durante il tirocinio, comprensione delle problematiche legate all'attività di tirocinio e propositività del tirocinante nella soluzione delle stesse)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Bergamo il ...../...../.....  
 Tutor universitario: .....  
 Firma del tutor universitario: .....

**4. Giudizio del docente supervisore** (valutazione della capacità di analisi del tirocinante, livello di raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto di tirocinio)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Bergamo il ...../...../.....  
 Docente supervisore: .....  
 Firma del docente supervisore: .....



**DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE**  
**DEL TIROCINIO CURRICULARE**

**Dati del Tirocinante**

Si dichiara che il/la tirocinante Codice Fiscale  
 matricola nato/a il

Iscritto a  
 Dipartimento di:  
 Corso di laurea in:  
 Tipo corso:  
 Curriculum:  
 Iscritto per l'anno accademico al anno di corso,  
 ha svolto il tirocinio formativo previsto dal piano di studi dal ..... al .....  
 presso

Bergamo il ...../...../.....  
 Tutor universitario: .....  
 Firma del tutor universitario: .....

**Il docente supervisore, preso atto che l'esperienza è stata svolta secondo il regolamento per i tirocini del Dipartimento di \_\_\_\_\_ e che il tirocinante ha conseguito gli obiettivi previsti dal progetto formativo, riconosce i \_\_\_\_\_ CFU, previsti dal piano di studi.**

Bergamo il ...../...../.....  
 Docente supervisore: .....  
 Firma del docente supervisore: .....

**Spazio riservato all'ufficio**  
 L'ufficio Orientamento, Stage & Placement certifica la regolarità del percorso formativo di tirocinio e l'avvenuta consegna all'Ufficio della documentazione prevista dal Regolamento dei tirocini della Facoltà di

**CFU ACQUISITI ALL'ESTERO:**    **SI**             **NO**   
    **UE**             **EXTRAUE**

Il presente documento viene rilasciato per gli usi consentiti dalla legge

Protocollo n° ...../V/06            del ...../...../.....

Il Responsabile del Servizio  
 Dott.ssa Elena Gotti  
 .....



**PER L'AZIENDA**

Questionario di valutazione del tirocinante

*Al fine di aiutarci a migliorare il livello qualitativo dell'offerta formativa, rispetto alle esigenze della sua azienda, Le chiediamo di fornirci gentilmente la Sua misura di valutazione del tirocinante, apponendo una "X" ed utilizzando la scala da 4 a 1*

*(dove: 4 indica "molto importante/alta valutazione"; 1 indica "non importante/bassa valutazione").*

*Grazie per la collaborazione*

Dipartimento di: .....					
Corso di studi: .....					
Tipo di corso di studi: <input type="checkbox"/> I° livello <input type="checkbox"/> II° livello					
		<b>Valutazione</b>			
		4	3	2	1
Competenza tecnica <b>iniziale</b> rispetto alla funzione svolta					
Competenza tecnica <b>finale</b> rispetto alla funzione svolta					
Capacità di lavorare in gruppo					
Capacità di adattamento all'ambiente di lavoro					
Grado di autonomia finale					
Problem solving					
Capacità relazionali					
Giudizio complessivo sul tirocinante					
Note:					

Bergamo, \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_



**PER IL TIROCINANTE**

**Questionario soddisfazione tirocini**

Gentile tirocinante, al fine di aiutarci a migliorare il livello qualitativo del servizio offerto, Le chiediamo di fornirci gentilmente la Sua misura di importanza e di soddisfazione, apponendo una "X" ed utilizzando la scala **da 4 a 1 (dove: 4 indica "molto importante/alta soddisfazione"; 1 indica "non importante/bassa soddisfazione")**.

Grazie per la collaborazione

Dipartimento: .....

Corso di laurea: .....

Tipo di corso di laurea:             I° livello  II° livello

	<b>Importanza</b>				<b>Soddisfazione</b>			
	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Ufficio: Orientamento Stage &amp; Placement</b>								
<u>Accessibilità all'area dell'ufficio in <a href="http://www.unibg.it">www.unibg.it</a></u>								
<u>Orario degli sportelli</u>								
<u>Disponibilità interlocutore</u>								
<u>Competenza dell'interlocutore</u>								
<u>Tutor Universitario (indicare il nominativo): .....</u>								
<u>Apprezzamento fascia oraria di ricevimento</u>								
<u>Puntualità e rispetto dell'orario di ricevimento</u>								
<u>Reperibilità a mezzo email</u>								
<u>Competenza</u>								
<u>Grado di supporto durante lo svolgimento del tirocinio</u>								
<b>Sede Ospitante (Indicare il Nominativo):</b>								
<u>Indicare il luogo del tirocinio:</u> <input type="checkbox"/> Italia <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Extra Europa								
<u>Coerenza tra obiettivi di progetto ed attività svolte c/o la sede ospitante</u>								
<u>Disponibilità del referente del soggetto ospitante</u>								
<u>Distanza (in chilometri) della sede ospitante dal domicilio del tirocinante (distanza per recarsi c/o la sede ospitante)</u>	<u>Entro 5</u>	<u>da 6 a 15</u>	<u>da 16 a 30</u>	<u>da 31 a 50</u>	<u>Oltre 50</u>			
<u>Incidenza della distanza nella scelta della sede di tirocinio</u>								
<u>Giudizio complessivo sulla Sede Ospitante</u>								
<u>Giudizio complessivo sul servizio</u>								
<u>Suggerimenti:</u>								

**Bergamo. / / 20**