

Università degli Studi di Catania  
Corso di Laurea in Logopedia

Scheda su "Opinione dei Tutor degli Enti Convenzionati"

Ente convenzionato: \_\_\_\_\_

Numero di tirocinanti nell'A.A. 201\_/1\_ : 1°anno: \_\_ ; 2°anno: \_\_ ; 3°anno: \_\_

Segnare con X la risposta

**Tipologia di struttura**

Ambulatorio	<input type="checkbox"/>
Convitto	<input type="checkbox"/>
Semi-convitto	<input type="checkbox"/>

**Le conoscenze preliminari sono state sufficienti  
per la comprensione degli argomenti dell'attività di tirocinio?**

No	<input type="checkbox"/>
Più no che sì	<input type="checkbox"/>
Più sì che no	<input type="checkbox"/>
Sì	<input type="checkbox"/>
Non so	<input type="checkbox"/>

**Gli orari di svolgimento dell'attività professionalizzante  
sono stati rispettati?**

No	<input type="checkbox"/>
Più no che sì	<input type="checkbox"/>
Più sì che no	<input type="checkbox"/>
Sì	<input type="checkbox"/>
Non so	<input type="checkbox"/>

**I tutor hanno rilevato una buona propensione  
verso l'attività di tirocinio svolta?**

No	<input type="checkbox"/>
Più no che sì	<input type="checkbox"/>
Più sì che no	<input type="checkbox"/>
Sì	<input type="checkbox"/>
Non so	<input type="checkbox"/>

**Il programma delle attività professionalizzanti è stato svolto  
in maniera coerente con quanto dichiarato  
negli obiettivi del tirocinio?**

No	<input type="checkbox"/>
Più no che sì	<input type="checkbox"/>
Più sì che no	<input type="checkbox"/>
Sì	<input type="checkbox"/>
Non so	<input type="checkbox"/>

**Ritiene sufficiente il numero di ore di tirocinio svolte  
da ciascuno studente al fine di raggiungere le competenze previste?**

No	<input type="checkbox"/>
Più no che sì	<input type="checkbox"/>
Più sì che no	<input type="checkbox"/>
Sì	<input type="checkbox"/>
Non so	<input type="checkbox"/>

**Il tutor è complessivamente soddisfatto**

No	<input type="checkbox"/>
Più no che sì	<input type="checkbox"/>

dell'attività di tirocinio svolta?

Più sì che no	<input type="checkbox"/>
Sì	<input type="checkbox"/>
Non so	<input type="checkbox"/>

Modalità di valutazione

Griglia Università	<input type="checkbox"/>
Griglia Centro	<input type="checkbox"/>
Entrambe	<input type="checkbox"/>

Breve descrizione delle patologie trattate

Breve descrizione dei "punti di forza" osservati

Breve descrizione dei "punti di criticità" osservati

Eventuali proposte

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

*Firma tutor aziendale*

***N.B.: Il questionario compilato deve essere inviato  
al Referente AQ del CdL (ferlito@unict.it)  
entro il 20/09 dell'A.A. in corso***