

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE
in
SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE
Coordinatore Prof. Giuseppe Pignataro

Avviso

Le attività di tirocinio del II anno si terranno i giorni **7 e 14 Febbraio**, dalle ore **14 alle ore 16**, presso l'aula informatica di Biotecnologie, ubicato in Via De Amicis, nei pressi del Policlinico.
Ogni studente dovrà scaricare il libretto allegato al presente avviso e portarlo con sé il 7 Febbraio

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI *F*EDERICO II



Dipartimento di

Corso di in

Anno accademico/.....

LIBRETTO DI TIROCINIO INDIVIDUALE INTRA MOENIA

(diario delle presenze e delle esercitazioni)

Studente

Matricola

Tutore

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL LIBRETTO DI TIROCINIO

Il libretto di tirocinio deve essere custodito dallo studente per tutta la durata del tirocinio e al termine dello stesso deve essere restituito al responsabile dei tirocini del Corso di Studi. Il responsabile dei tirocini deve infine provvedere alla consegna del libretto all'Ufficio di Area Didattica.

La parte A e la parte B deve essere compilata dallo studente, il quale è tenuto ad indicare, per ogni giorno di tirocinio, la data, la durata ed una breve descrizione dell'attività svolta. Lo studente deve provvedere ad acquisire, su ciascuna pagina, la firma del tutore universitario.

La parte C/1 deve essere compilata dal tutore, il quale è tenuto ad indicare le ore svolte per attività di assistenza prestata allo studente.

La parte C/2 deve essere compilata dal tutore al termine del periodo di svolgimento del tirocinio, con la redazione di una breve relazione sulle attività svolte in relazione agli obiettivi previsti dal progetto formativo e con un giudizio sui risultati formativi raggiunti.

La parte D deve essere compilata dallo studente cui è richiesta una valutazione complessiva dell'attività svolta.

Dati relativi al tirocinante

Cognome e nome

Matricola

E-mail

**Dipartimento e/o Struttura di Ateneo presso cui
viene svolta l'attività di tirocinio**

Dipartimento/Struttura.....

.....

Dati relativi al tirocinio

Data inizio:Data fine

N. di Crediti Formativi

Tutore:

Data	Ora inizio	Ora fine	Esercitazioni svolte	Firma del tirocinante

Firma del tutore.....

Timbro del Dipartimento/Struttura.....

Assistenza agli studenti fornita dal Prof.,
Tutore per l'attività di tirocinio

Data	N. ore di assistenza	Ora inizio	Ora fine	Descrizione attività
Totale ore				

Firma del tutore

Relazione del Tutore sull'attività di tirocinio

Descrizione delle attività svolte in relazione agli obiettivi previsti dal Progetto formativo

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

Giudizio sulle preliminari conoscenze e competenze dello studente ai fini del raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto formativo

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

Aspetti su cui si sono registrate difficoltà, necessità di riprogettazione od opportunità non previste in partenza

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

Giudizio sui risultati formativi raggiunti

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

Data.....

Firma del tutore.....

Timbro del Dipartimento/Struttura ospitante.....

Valutazione conclusiva sulle attività di tirocinio

Aspetti su cui si sono registrate difficoltà, necessità di riprogettazione od opportunità non previste in partenza

Supporto del tutore

Valutazioni di carattere generale

Data

Firma dello studente.....