



RELAZIONE FINALE DI TIROCINIO

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE del ____/____/201____ Prot. ____/C5

TIROCINANTE:

- Nome e Cognome: _____
- Matricola: _____
- Iscritto al ____ anno del corso di ____ livello in _____

TUTOR DIDATTICO ORGANIZZATIVO:

- Prof./ssa _____

SOGGETTO OSPITANTE:

- _____

Sede del tirocinio: _____

Ruolo ricoperto dal tirocinante: _____

Settore di inserimento del tirocinante: _____

Periodo di tirocinio: dal ____/____/201__ al ____/____/201__

n. ore totali: _____

COMPILAZIONE A CURA DEL TUTOR DIDATTICO (DOCENTE)

Obiettivi didattico-formativi raggiunti dal tirocinante:

Conoscenze specifiche maturate:

Valutazione sull'esito del tirocinio:



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI

BRERA



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca



AFAM
Alta Formazione
artistica, musicale
e coreutica

Via Brera, 28 - 20121 Milano
www.accademiadibrera.milano.it

Ufficio Stage Tirocini

Tel. 02.86.95.52.87.

Fax 02.86.95.52.81.

stage_tirocini@accademiadibrera.milano.it

C.F.80094690155

COMPILAZIONE A CURA DEL TIROCINANTE

Come valuta la sua esperienza di tirocinio:

	Poco o per nulla	Abbastanza	Molto
È stato seguito con continuità dal tutor aziendale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È stato seguito con continuità dal tutor didattico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'attività svolta è stata quella prevista dal progetto formativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' stato rispettato l'orario concordato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erano chiari i compiti/obiettivi che le sono stati assegnati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le sono servite le conoscenze tecniche di base già possedute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritiene di aver dimostrato iniziativa e senso pratico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritiene di avere le idee più chiare sul suo obiettivo professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ritiene l'esperienza globalmente:

Poco o per nulla soddisfacente

Soddisfacente

Molto soddisfacente

Eventuali osservazioni:

Numero di crediti riconosciuti per l'attività di tirocinio svolta: _____

Milano, _____

Accademia di Belle Arti di Brera

Firma Tirocinante: _____

Firma tutor didattico organizzativo: Prof./ssa _____

Firma del Direttore Prof. Giovanni Iovane _____