



## 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)**

Attività svolta dal tirocinante e strumenti utilizzati:

---



---



---



---



---



---

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 \_\_\_\_\_