**UNIVERSITÀ DI PISA - DIPARTIMENTO DI SCIENZE VETERINARIE**

Corso di Studio in Medicina Veterinaria

**Tirocinio con modalità a distanza**

***RIEPILOGO ATTIVITÀ DI TIROCINIO E COMPETENZE ACQUISITE***

**NOME E COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATRICOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | Attività svolta | Numero di ore | Firma tirocinante |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| DATA | Attività svolta | Numero di ore | Firma tirocinante |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Valutazione dell’apprendimento del tirocinante da parte del Referente di settore con particolare riferimento a:**

|  |
| --- |
| Livello di conoscenza e padronanza degli strumenti messi a disposizione per lo svolgimento del tirocinio.** Insufficiente (0)  Sufficiente (1)  Buono (2)  Ottimo (3)** Capacità e impegno nell'apprendimento e nello sviluppo professionale, inclusa l'assunzione di misure per migliorare le competenze.** Insufficiente (0)  Sufficiente (1)  Buono (2)  Ottimo (3)** Risultati raggiunti nello svolgimento del tirocinio rispetto agli obiettivi prefissati**.**** Insufficiente (0)  Sufficiente (1)  Buono (2)  Ottimo (3)** |

**IL REFERENTE ACCERTATE LE ATTIVITA’ E VALUTATE LE COMPETENZE ACQUISITE DALLO STUDENTE APPROVA**

L’ATTIVITÀ DI TIROCINIO PRATICO DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PER UN TOTALE DI \_\_\_\_\_ CFU

Pisa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL REFERENTE DI SETTORE

Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_