

Feedback

come certificato del tirocinio effettuato



Nome della scolara/dello scolaro _____

Ha fatto il tirocinio dal _____ al _____.

Timbro dell'azienda:
(assolutamente necessario)

Timbro dell'azienda
(Nome ed indirizzo)

	Le mansioni Quali mansioni sono state svolte?	Introduzione/Assistenza Chi ha introdotto e chi ha assistito?
1.		
2.		
3.		

Criteria	Ottimo	Buono	Discreto	Da perfezionare
Puntualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordine ed accuratezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendimento e messa in pratica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Velocità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomia ed indipendenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impegno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenze comunicative verso clienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abilità di lavorare in gruppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ulteriori osservazioni riguardo la/lo stagista (p. es: empatia, abilità supplementari, forze ed eventuali mancanze, ecc.)

GRAZIE PER LA SUA COLLABORAZIONE!

_____ ,
Luogo

Data

Feedback eseguito da: _____

Nome e firma