VALUTAZIONE da parte della/o studente sulle possibilità di formazione offerte dal posto di stage

Ogni 15 giorni e a fine stage lo studente compila il modulo e lo invia (E-mail) al docente clinico e al responsabile di formazione.

Cognome Nome…….

Ospedale / Clinica……..

Anno scolastico e periodo valutato…….

1. Ha avuto un colloquio regolare con i referenti di stage?
   In particolare, ha potuto condividere gli obiettivi a breve termine?

2. Ha la possibilità di compilare un diario / registro giornaliero?
   a) per favore elabori una sintesi degli obiettivi raggiunti nel periodo inerente

   b) descriva quali sono gli obiettivi prefissati per il prossimo periodo.

3. Descriva le attività principali svolte durante questo periodo

4. A suo avviso ha l'impressione che la gestione dello stage sta avendo un approccio progettuale?

   Il percorso formativo viene definito e concordato con chiarezza?

   Esponga per il periodo in questione alcuni aspetti da migliorare.

5. Eventuali osservazioni libere