REGIONE LAZIO

AGENZIA REGIONALE SPAZIO LAVORO

GR 47/04 – AREA DECENTRATA "CENTRI PER L'IMPIEGO LAZIO CENTRO" – CPI TIBURTINO

TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO – D.M. 142/98 – DGR.533/2017

SCHEDA DI VERIFICA E MONITORAGGIO
A CURA DEL TIROCINANTE

Nome e Cognome_____ **Età**_____

Indirizzo_____ **Tel**_____

Azienda Ospitante_____ **Conv.N°** _____ **Del**_____
Sede Tirocinio_____
Svolgimento dal_____ **al**_____ **Proroga dal**_____**al**_____
Area/reparto di inserimento in azienda _____

Al fine di verificare i risultati dell'esperienza di tirocinio, la preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

Condizione precedente all'inserimento in tirocinio:

- ❑ neo diplomato o neo laureato da non oltre 12 mesi dal conseguimento del titolo di studio
- ❑ inoccupato/disoccupato ❑ lavoratore in mobilità
- ❑ disabili e categorie di svantaggio

Il tirocinio ha previsto momenti di teoria: no ☐ sì ☐ _____ % del periodo complessivo

Le è stato rilasciato un attestato al termine del tirocinio: sì ☐ no ☐

Ha avuto precedenti esperienze di tirocinio sì ☐ per quanto tempo _____ no ☐

	Poco	***Abbastanza***	***Molto***
Si ritiene complessivamente soddisfatto dell'esperienza	P	A	M
È stato seguito con continuità dal tutor aziendale	P	A	M
Erano chiari i compiti/obiettivi che le sono stati assegnati	P	A	M
Le sono servite le conoscenze tecniche di base già possedute	P	A	M
Ha operato in autonomia	P	A	M
Ritiene di aver dimostrato iniziativa e senso pratico	P	A	M
Giudica raggiunti gli obiettivi del progetto di tirocinio	P	A	M
Pensa di avere le idee più chiare sul proprio obiettivo professionale	P	A	M
Eventuali osservazioni			

Grazie per la collaborazione. Si prega di inviare o recapitare questa scheda in busta chiusa al tutor del Centro per l'Impiego di competenza.

Data…… Firma…….