



MONITORAGGIO IN ITINERE DELL'ESPERIENZA LAVORATIVA

Liceo Artistico "G.De Fabris"

- Compilazione a cura del Tutor Scolastico

Allievo/a: _____ classe _____ data della visita: ___/___/_____

ATTEGGIAMENTO NEI CONFRONTI DELL'ESPERIENZA	
Rispetto degli orari di lavoro	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Difficoltà a collaborare	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Rispetto delle regole aziendali	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Difficoltà nell'eseguire i compiti	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Giudizio sui ritmi di lavoro	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
RAPPORTO CON IL TUTOR AZIENDALE	
Tempo dedicato all'allievo	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
Disponibilità a dare informazioni/chiarimenti	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
Capacità di coinvolgimento/interazione/dialogo	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
Grado di autonomia ed iniziativa personale	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA LAVORATIVA	
Grado di soddisfazione rispetto all'esperienza lavorativa finora svolta	<input type="checkbox"/> Molto soddisfacente <input type="checkbox"/> Soddisfacente <input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfacente <input type="checkbox"/> Poco soddisfacente <input type="checkbox"/> Insoddisfacente
Rispondenza dell'A.S.L. alle aspettative dell'allievo	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Valutazione sull'ambiente di lavoro	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>

Strumenti, attrezzature e macchine utilizzate dallo studente:

conosciuti ed usati anche a scuola (specificare)

non conosciuti (specificare)

Difficoltà incontrate:

Data ___/___/_____

Firma del tutor scolastico
