COOPERATIVA SOCIALE
P.G. FRASSATI
SERVIZI ALLA PERSONA

MODULO VALUTAZIONE TIROCINIO

NOME E COGNOME TIROCINANTE	PROFILO PROFESSIONALE (Oss, Educatore, Infermiere…)	TUTOR	DATA DI INIZIO	DATA DI FINE	ENTE PROMOTORE	VALUTAZIONE SINTETICA 4 = negativo 6 = sufficiente 8 = buono	DA RICONTATTARE SI/NO	NOTE
						4	NO	
						4	NO	
						4	NO	
						4	NO	
						4	NO	