



COGNOME E NOME TIROCINANTE	
STRUTTURA OSPITANTE	
Tutor Struttura ospitante	
Denominazione del Corso di Laurea / Master o altro	
Periodo dello stage / tirocinio	

Attuale condizione:

- Studente universitario
- Tirocinio post-lauream
- Frequentante corso post – laurea
- Barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap

1. RITIENE CHE GLI OBIETTIVI FORMATIVI CONCORDATI CON LA STRUTTURA OSPITANTE PER LO STAGE / TIROCINIO SIANO STATI CONSEGUITI?

- PIENAMENTE
- ABBASTANZA
- POCO
- PER NIENTE

Qualora gli obiettivi non siano stati pienamente raggiunti, Le chiediamo cortesemente di descriverne, di seguito, le motivazioni:

2. IN MERITO ALL'ESPERIENZA DI STAGE / TIROCINIO, SI RITIENE:

- MOLTO SODDISFATTO
- ABBASTANZA SODDISFATTO
- POCO SODDISFATTO
- PER NIENTE SODDISFATTO

Qualora il grado di soddisfazione non sia sufficiente, Le chiediamo cortesemente di descriverne, di seguito, le motivazioni:



3. NEL CASO IN CUI LA LUMSA ABBIA PROPOSTO LA STRUTTURA OSPITANTE, RITIENE CHE TALE SCELTA SIA STATA CONFORME ALLE SUE ASPETTATIVE?

- Si
- No

Perché:

4. RITIENE CHE L'UFFICIO STAGE E TIROCINI E IL TUTOR ACCADEMICO SIANO STATI UN VALIDO SUPPORTO DURANTE L'EFFETTUAZIONE DELLO STAGE / TIROCINIO?

- Si
- No

Perché:

5. RITIENE CHE LA STAGE / TIROCINIO ABBIA CONTRIBUITO AD ACCRESCERE LE SUE CONOSCENZE E CAPACITÀ PER AFFRONTARE IL MONDO DEL LAVORO?

- MOLTO
- ABBASTANZA
- POCO
- PER NIENTE

6. DURANTE L'EFFETTUAZIONE DELLO STAGE / TIROCINIO HA POTUTO METTERE IN PRATICA QUANTO ACQUISITO DURANTE IL PERCORSO DIDATTICO?

- Si
- No

Perché:

Data: _____

(Firma dello stagista)

Grazie per la cortese collaborazione