



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

**Scuola di Medicina
Corso di Laurea Magistrale In
Scienze Delle Professioni Sanitarie
Tecniche Diagnostiche**

VALUTAZIONE DEL PROGETTO APPLICATIVO - TUTOR AZIENDALE

Anno Primo Anno Secondo

Nome Tutor aziendale

Ruolo del Tutor aziendale

Azienda di provenienza

**Cognome e nome del/della
candidato/a**

**Titolo del progetto
applicativo (tirocinio)**

Qualità del progetto applicativo di tirocinio svolto:

(Originalità, utilità applicativa, uso appropriato di concetti, metodologie, teorie, qualità complessiva del progetto)

Con la presente il/la sottoscritto/a certifica che il/la discente ha svolto il progetto applicativo (tirocinio), autorizzato dalla Commissione didattica del Corso di Laurea Magistrale e svolto presso l'Azienda Sanitaria

.....
Struttura di

.....
Per il numero di crediti formativi universitari (CFU) pari a:

- 16 CFU equivalenti a 400 ore di tirocinio **primo anno**.
- 14 CFU equivalenti a 350 ore di tirocinio **secondo anno**.

Giudizio complessivo del Tutor:

ORIGINALITA' ELABORATO	Punteggio da 1 a 10	
UTILITA' APPLICATIVA	Punteggio da 1 a 10	
PARTECIPAZIONE ATTIVA	Punteggio da 1 a 10	

Data.....,

Firma tutor

Punteggio attribuito alla tesi relativa al progetto applicativo da parte del **Coordinatore**:

..... /30 – Lode

Il Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale

.....

Prospetto ore tirocinio AA _____

Anno Primo (400 ore)

Anno secondo (350 ore)

Mese e anno	Totale giorni mese	Totale ore mese
Totale ore tirocinio		

Il tutor aziendale
 Data: _____ Firma: _____

Il Coordinatore del Corso di laurea
 Data: _____ Firma: _____