

Università degli Studi del Molise  
Campobasso



Facoltà di \_\_\_\_\_

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

*Stage e/o Tirocinio Formativo*

*Relazione Finale Azienda*

Le chiediamo di dedicare alcuni minuti del Suo tempo alla redazione del presente questionario.

Il nostro obiettivo è quello di raccogliere le Sue impressioni riguardo l'esperienza di stage al fine di poterla, se necessario, migliorare.

Il questionario dovrà essere riconsegnato allo stagista in busta chiusa.

Grazie per la Collaborazione.

AZIENDA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

SETTORE \_\_\_\_\_

TUTOR AZIENDALE \_\_\_\_\_ STAGISTA \_\_\_\_\_

LAUREATO/A       LAUREANDO/A

UFFICIO / UNITA'/ AREA \_\_\_\_\_

DURATA STAGE \_\_\_\_\_

**1. Indicare come il suo ufficio (unità/area) considera l'esperienza stage:**

molto utile       utile       poco utile       inutile

**2. Indicare gli eventuali problemi sorti durante lo stage:**

- problemi nella collaborazione con lo stagista
  - problemi nei rapporti con l'Università del Molise
  - Nessun problema
  - altri problemi (specificare)
- \_\_\_\_\_
- 

**3. Indicare il livello delle seguenti variabili concernenti l'attività svolta dallo studente durante lo stage:**

|   | molto elevata            | elevata                  | sufficiente              | insufficiente            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Motivazione   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Capacità di risolvere problemi                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Capacità di applicare le conoscenze teoriche        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Capacità di adattarsi ai diversi incarichi affidati | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Capacità di gestire le relazioni interpersonali     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Capacità di lavorare in gruppo                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**4. Indicare gli eventuali cambiamenti che ritiene necessari per migliorare l'esperienza di stage:**

- rapporti con l'Università (specificare) \_\_\_\_\_
- programmazione del progetto stage (specificare) \_\_\_\_\_
- coinvolgimento delle aziende (specificare) \_\_\_\_\_
- durata dello stage (specificare) \_\_\_\_\_
- altri miglioramenti (specificare) \_\_\_\_\_

**5. Indicare se in futuro intende partecipare nuovamente al Progetto Stage:**  SI  NO

**se no**

Specificare ragioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma Tutor aziendale