

Relazione Attività Finale

Il sottoscritto _____ in qualità di tutor della seguente struttura _____

dichiara

che lo/a studente/ssa _____ matr. _____ ha effettuato il periodo di stage presso la struttura sopra indicata

Valutazione della partecipazione dello/a studente/ssa allo stage effettuato

Coinvolgimento nelle attività Scarso Sufficiente Buono Ottimo

Capacità di relazione con gli operatori Scarsa Sufficiente Buona Ottima

Capacità di relazione con gli utenti Scarsa Sufficiente Buona Ottima

Eventuali osservazioni

Luogo e Data

Firma del Tutor e timbro
