



**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**  
**Sezione di LECCO**  
**VALUTAZIONE SOMMATIVA DI TIROCINIO**

ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

STUDENTE/SSA \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Anno di Corso:     ①     ②     ③

SEDE DI TIROCINIO: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

COORDINATORE INFERMIERISTICO \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME DELL'ASSISTENTE DI TIROCINIO \_\_\_\_\_

**OSSERVAZIONI RELATIVE ALLE AREE**

Nelle compilazione delle osservazioni relative alle cinque aree, si prega di non utilizzare aggettivi quantitativi

**1. Comportamento professionale**

---

---

---

**2. Capacità di osservazione dell'ambiente**

---

---

---

**3. Capacità di relazione**

---

---

---

**4. Capacità di integrazione/collaborazione**

---

---

---

**5. Capacità/abilità tecnico-organizzativa e di pianificazione**

---

---

---

---



## SINTESI DELLA VALUTAZIONE INTERMEDIA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## DESCRIZIONE DI EVENTI SIGNIFICATIVI EMERSI DURANTE L'ESPERIENZA DI TIROCINIO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### VALUTAZIONE SOMMATIVA

INSUFFICIENTE     SUFFICIENTE     DISCRETO     BUONO     DISTINTO     OTTIMO

Osservazioni

---

---

---

---

Firma

\_\_\_\_\_

Coordinatore Inf.co di Sede

\_\_\_\_\_

Tutor

\_\_\_\_\_

Assistente di Tirocinio

\_\_\_\_\_

Studente