



Università degli Studi di Trieste



Corsi di Laurea di Farmacia

Questionario Informativo Post Tirocinio per gli Studenti

Farmacia: _____

Provincia: _____

Tutore aziendale: _____

Ore: 900 600 300

Periodo: dal ___/___/___ al ___/___/___

Studente in: Farmacia

Chimica e Tecnologia farmaceutiche

1. Lo studente è stato soddisfatto del tirocinio?

Per niente Poco Abbastanza Sì Molto

2. Lo studente è stato seguito sufficientemente dal tutor aziendale?

No Limitatamente Abbastanza Sì Troppo

3. Indicare gli eventuali motivi di insoddisfazione: _____

4. Lo studente ha riscontrato delle conoscenze da sviluppare prima del tirocinio?

Sì Alcune lacune Qualche dettaglio No

5. Se sì, quali? _____

6. Lo studente ha acquisito tutte le conoscenze previste dal programma di tirocinio?

Sì No

7. Se no, quali sono mancate? _____

8. Suggerimenti ulteriori: _____
