

VALUTAZIONE

PROGETTO DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

Anno scolastico

Alunno/a.....

della classe.....

Ente/Azienda.....

Settore/Attività dell'azienda.....

Periodo di formazione dal al

per un complessivo numero di ore

Tutor Interno Prof:.....

Tutor aziendale

Firma dello studente

Data.....

.....

Griglia di valutazione

1	2	3	4
Per niente	Poco	Abbastanza	Sì, molto

A. Valutazione sull'*utilità* dell'esperienza di Alternanza

	1	2	3	4
Hai acquisito nuove conoscenze, sia teoriche che pratiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai acquisito informazioni sul mondo del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai acquisito più sicurezza e autonomia personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai compreso l'organizzazione delle varie attività lavorative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giudizio di sintesi A.				

B. Valutazione dell'*esperienza* di Alternanza

	1	2	3	4
Hai trovato facile inserirti nell'ambiente di lavoro (in un luogo accogliente, con un orario accettabile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai trovato l'attività assegnata varia e gratificante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai avuto assistenza e collaborazione da parte del Tutor aziendale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai avuto assistenza e collaborazione da parte del Tutor Interno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giudizio di sintesi B.				

C. Valutazione dell'*aspetto relazionale* dell'esperienza di Alternanza

	1	2	3	4
Hai comunicato in modo efficace con il personale dell'azienda e i Tutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai compreso le informazioni e le hai utilizzate per eseguire i compiti assegnati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai controllato tensioni e timori durante lo svolgimento delle mansioni affidate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai gestito in modo autonomo eventuali imprevisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai chiesto aiuto incontrando difficoltà non attese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giudizio di sintesi C.				

D. Valutazione della *soddisfazione* dell'esperienza di Alternanza

	1	2	3	4
Sei soddisfatto delle mansioni che ti sono state assegnate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le mansioni assegnate sono state coerenti al tuo percorso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questa esperienza formativa ha avuto una ricaduta positiva nei risultati scolastici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'Alternanza Scuola Lavoro è utile per il tuo orientamento lavorativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sei soddisfatto complessivamente di aver partecipato all'esperienza formativa in azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giudizio di sintesi D.				