

	ML 2-89b	Versione 102018
	Osservazioni studenti TAB	Pagina 1 di 1

VALUTAZIONE e RAPPORTO da parte della/o studente sulle possibilità di formazione offerte dal posto di stage

Il presente modulo è da consegnare al responsabile di formazione presso il CPS di Locarno.

Nome:

Cognome:

Ospedale / Istituto:

Periodo valutato:.....

OSSERVAZIONI

(facilitazioni o difficoltà e commento generale sullo stage effettuato)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROPOSTE

.....

.....

.....

.....

.....

Ha avuto l'occasione di discuterne con il responsabile della formazione pratica?

.....

.....

.....

.....

.....