

VALUTAZIONE STAGE PER AZIENDA

Cognome e nome dell'allievo/a

Scuola media di

Classe

Orientatore/trice

Responsabile dello stage in azienda

Nome dell'azienda, località

Professione

Periodo di stage

dal:

al:

VALUTAZIONE COMPETENZE E ATTEGGIAMENTO

	<i>insufficiente</i>	<i>sufficiente</i>	<i>buono</i>	<i>molto buono</i>	<i>non valutabile</i>
Atteggiamento generale	☐	☐	☐	☐	☐
Interesse e curiosità	☐	☐	☐	☐	☐
Autonomia	☐	☐	☐	☐	☐
Impegno e motivazione	☐	☐	☐	☐	☐
Comprensione delle attività	☐	☐	☐	☐	☐
Capacità esecutive	☐	☐	☐	☐	☐

OSSERVAZIONI

La valutazione è stata discussa con l'interessato/a?

Sì ☐

No ☐

GRAZIE PER AVER ACCOLTO IL/LA GIOVANE IN STAGE

Invio e recapiti

Riconsegnare per favore al/alla giovane e spedire una copia a:

decs-urosp.locarno@ti.ch

Ufficio regionale dell'orientamento scolastico e professionale

Via della Posta 9, 6600 Locarno

Luogo e data

Firma/timbro del/la responsabile di stage