



**Tirocinio obbligatorio 4° anno**

Questionario di valutazione

Reparto frequentato: \_\_\_\_\_ Sede: \_\_\_\_\_

**SEZIONE A**

Quale era la tua posizione quando hai frequentato il reparto?

IN CORSO                       FUORI CORSO

**SEZIONE B**

	DECISAM SI	PIU' SI CHE NO	PIU' NO CHE SI	DECISAM NO
1. Durante il tirocinio sei stato seguito dai medici di riferimento e coinvolto nelle attività cliniche?				
2. Hai avuto la possibilità di raccogliere anamnesi?				
3. Hai avuto la possibilità di eseguire esami obiettivi completi?				
4. Pensi che il tirocinio sia stato utile per il proseguimento del tuo percorso didattico?				
5. Ci sono aspetti critici che vorresti segnalare?				
NO                                      SI, QUALI:				
-----				
-----				
-----				
-----				
-----				