**Liceo Machiavelli - Firenze**

MOD. 2

Valutazione del percorso di PCTO

A cura del Tutor aziendale

Il sottoscritto *(nome e cognome tutor aziendale)……………………………………………*

Attesta che (*nome e cognome dello studente*)… ha

effettuato attività di alternanza scuola lavoro in azienda dal ………..al per

complessive n° ore…………… su un totale di ore………………………………………………

Durante questo periodo lo studente è stato assegnato prevalentemente al seguente settore:

………………………………………………………………………………………………..……….…

………………………………………………………………………………………………..........…….

……………..………………………………………………………………………………….………….

……………………..………………………………………………………………………….………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1= Non sufficiente 2=Sufficiente 3 = Discreto 4=Buono 5=Ottimo** | | | | | |
| **1.** Interesse per le attività svolte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **2**. Rispetto delle regole del contesto lavorativo anche in materia di sicurezza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **3.** Capacità di portare a termine i compiti assegnati | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **4**. Capacità di rispettare i tempi di esecuzione di tali compiti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **5.** Capacità di gestire autonomamente l’attività | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **6.** Capacità di interagire con gli altri | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **7.** Maturazione del senso di responsabilità rispetto al ruolo assegnato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **8.**Sviluppo di competenze operative e relazionali | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Data……………………… Il tutor aziendale……………………………………………

Timbro dell’azienda