UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

**SCUOLA DI MEDICINA**
Corso di Laurea in
Medicina e Chirurgia

# Tirocinio obbligatorio 5° 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**

| | DECISAMENTE SI | PIU' SI CHE NO | PIU' NO CHE SI | DECISAMENTE 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:

---

---

---

---

---

A.A. 2020/21