

Allegato 11b del CCdSI del 17 novembre 2025

A.A. 2024-25 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: MEDICINA NUCLEARE

QUESTIONARIO

		AD1	AD2	AD3	AD4	AD5	AD6	AD7	AD8	AD9	AD10	AD11	AD12	AD13	AD14	AD15	AD16	AD17	AD18	AD19	AD20	AD21	AD22	AD23	AD24	AD25	AD26	AD27	AD28	AD29	AD30
a	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	4	4	4	4	4	4	4	3	4																					
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	4	4	4	4	4	4	3	4																					
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	4	4	4	4	4	4	3	4																					
d	Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	4	4	4	4	4	4	4	3	4																					
e	Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	4	4	4	4	4	4	3	4																					
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	4	4	4	4	4	4	3	4																					
g	In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stato/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?	4	4	4	4	4	4	4	3	4																					
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	4	4	4	4	4	4	3	4																					
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	4	4	4	4	4	4	3	4																					

RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Più NO che SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	9	9	9	9	9	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

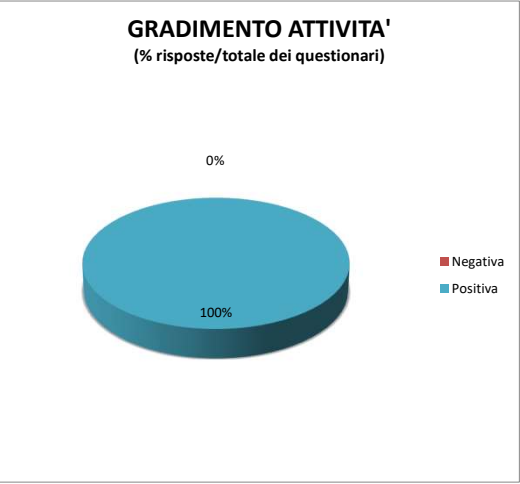
(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	0
3	Più SI che NO	9
4	Decisamente SI	72

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

Negativa	0
Positiva	81



A.A. 2024-25 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: MEDICINA NUCLEARE

Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3
I2	"Supervisione garantita"	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3
I3	Abilità acquisite	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	6
I-4	Decisamente SI	21
	Negativa	0
	Positiva	27

SUPERVISIONE GARANTITA

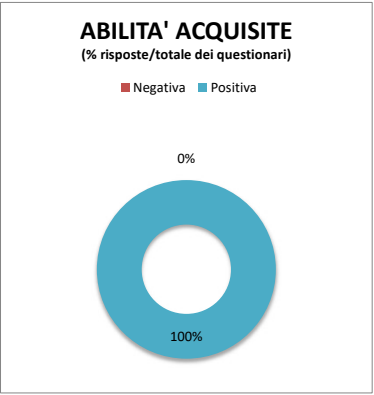
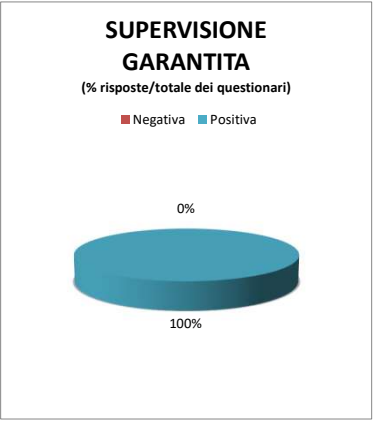
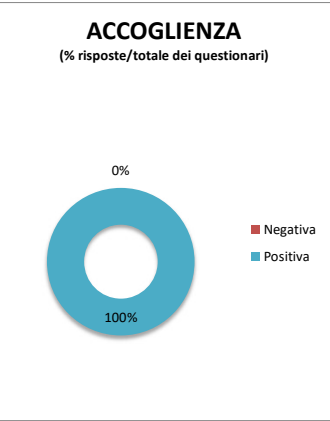
(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	9
I-4	Decisamente SI	18
	Negativa	0
	Positiva	27

ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	12
I-4	Decisamente SI	15
	Negativa	0
	Positiva	27



A.A. 2024-25 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: RISONANZA MAGNETICA

QUESTIONARIO

		AD1	AD2	AD3	AD4	AD5	AD6	AD7	AD8	AD9	AD10	AD11	AD12	AD13	AD14	AD15	AD16	AD17	AD18	AD19	AD20	AD21	AD22	AD23	AD24	AD25	AD26	AD27	AD28	AD29	AD30
a	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	4	4	4	4	4	4	4	4	4																					
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	4	4	4	4	4	4	4	4																					
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	4	4	4	4	4	4	4	4																					
d	Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4																				
e	Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																				
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4																				
g	In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stato/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																				
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																				
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4																				

RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Più NO che SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	9	9	9	9	9	9	9	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

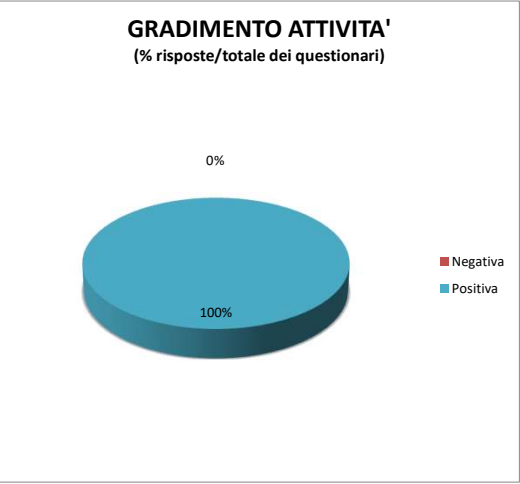
(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	0
3	Più SI che NO	3
4	Decisamente SI	78

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

Negativa	0
Positiva	81



A.A. 2024-25 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: RISONANZA MAGNETICA

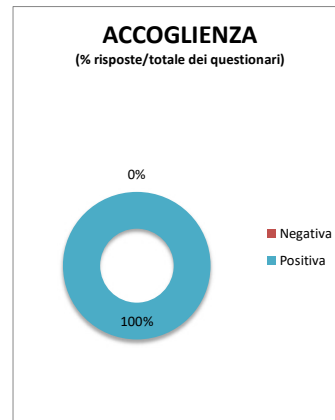
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3
I2	"Supervisione garantita"	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3
I3	Abilità acquisite	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

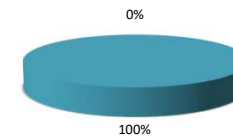
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	6
I-4	Decisamente SI	21
	Negativa	0
	Positiva	27



SUPERVISIONE GARANTITA

(% risposte/totale dei questionari)

■ Negativa ■ Positiva



SUPERVISIONE GARANTITA

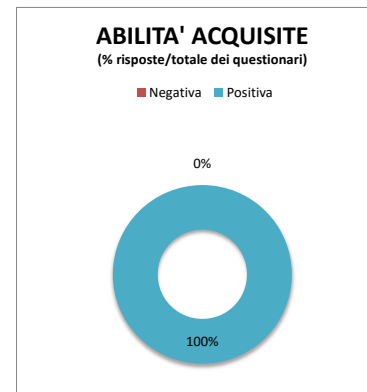
(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	9
I-4	Decisamente SI	18
	Negativa	0
	Positiva	27

ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	12
I-4	Decisamente SI	15
	Negativa	0
	Positiva	27



A.A. 2024-25 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA

QUESTIONARIO

		AD1	AD2	AD3	AD4	AD5	AD6	AD7	AD8	AD9	AD10	AD11	AD12	AD13	AD14	AD15	AD16	AD17	AD18	AD19	AD20	AD21	AD22	AD23	AD24	AD25	AD26	AD27	AD28	AD29	AD30
a	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	4	3	4	4	4	4	4	4	4																					
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	3	4	4	4	4	4	4	4																					
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	3	4	4	4	4	4	4	4																					
d	Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	4	4	4	3	4	4	4	4	4																					
e	Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	3	3	3	4	4	4	4	4																					
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	2	4	4	4	4	4	4	4																					
g	In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stato/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?	4	3	4	4	4	4	4	4	4																					
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	3	4	4	4	4	4	4	4																					
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	4	4	4	4	4	4	4																					

RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Più NO che SI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	0	7	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	9	1	8	7	9	9	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

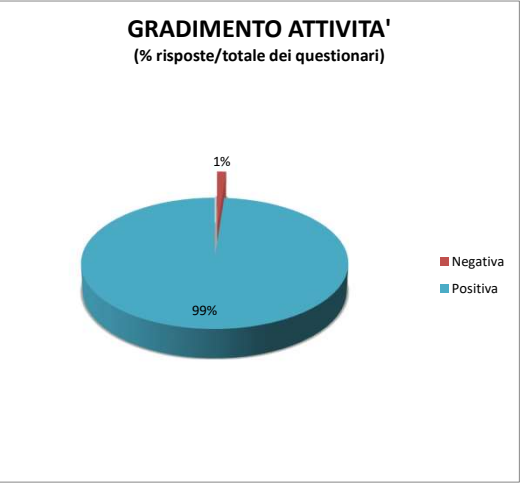
(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	1
3	Più SI che NO	10
4	Decisamente SI	70

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

Negativa	1
Positiva	80



A.A. 2024-25 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA

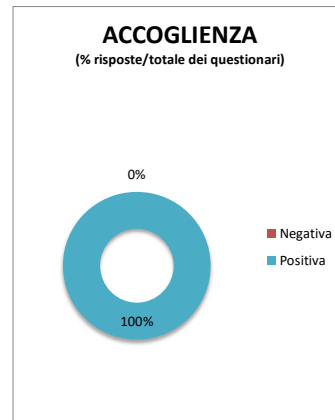
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
I2	"Supervisione garantita"	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3
I3	Abilità acquisite	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

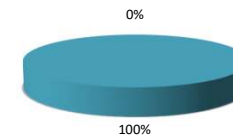
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	6
I-4	Decisamente SI	21
	Negativa	0
	Positiva	27



SUPERVISIONE GARANTITA

(% risposte/totale dei questionari)

■ Negativa ■ Positiva



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	9
I-4	Decisamente SI	18
	Negativa	0
	Positiva	27

ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	12
I-4	Decisamente SI	15
	Negativa	0
	Positiva	27

