**Modulo per il colloquio strutturato**
Addetta / addetto alle cure sociosanitarie CFP

Azienda di tirocinio Reparto Persona in formazione Formatore

Semestre Data colloquio

1. **Valutazione dei temi attuali**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Competenze (capacità, attitudini) / Obiettivi / Temi  | Autovalutazione della persona in formazione | Valutazione del formatore | Valutazione (in parole) | Obiettivi / Misure / Accordi |
|       | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente |       |       |
|       | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente |       |       |
|       | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente |       |       |
|       | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente |       |       |
|       | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente | [ ]  buono[ ]  sufficiente[ ]  insufficiente |       |       |

1. **Cosa occorre chiarire?**

|  |  |
| --- | --- |
| Punto di vista della persona in formazione | Punto di vista del formatore |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

1. **Come possiamo sostenerla nel suo processo di apprendimento?**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |

1. **… e cosa volevo aggiungere**

|  |  |
| --- | --- |
| Punto di vista della persona in formazione | Punto di vista del formatore |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

1. **Data prevista per il prossimo colloquio**

Data Firma persona in formazione Firma formatore