

## Rapporto di formazione

### Addetta / addetto alle cure sociosanitarie CFP

<b>Semestre</b>	1	2	3
Azienda di tirocinio	Persona in formazione		Formatore

<b>1. Controllo delle competenze</b>	<b>Svolto</b>	<b>Controlli delle competenze / nota</b>	
Controllo delle competenze secondo piano d'esame	<input type="checkbox"/>	CO	Nota
		CO	Nota
		CO	Nota
		Nota del semestre	
<b>Valutazione</b>	Nota <b>6</b> ottimo Nota <b>3</b> insufficiente	Nota <b>5</b> buono Nota <b>2</b> nettamente insufficiente	Nota <b>4</b> sufficiente Nota <b>1</b> nullo

<b>Caratteristiche di valutazione</b>	<b>Valutazione</b>	<b>Commento</b>
▼	▼	▼

<b>2. Prestazioni nella pratica aziendale</b>	<b>Conoscenze – Capacità – Attitudini</b>
Valutazione generale sul livello di sviluppo nelle competenze da acquisire	<b>Nota</b>

### 3. Documentazione dell'apprendimento

3.1 Correttezza / Completezza **Nota**

3.2 Precisione / Presentazione / Visione d'insieme **Nota**

### 4. Scuola professionale, corsi interaziendali

4.1 Pagella semestrale

4.2 Corsi interaziendali (CI)

4.3 Corsi facoltativi, corsi di sostegno

**5. Misure di sostegno****Accordi**

5.1 Misure volte a promuovere il raggiungimento delle competenze e/o colmare le lacune, superare le difficoltà di apprendimento

**6. Valutazione della formazione da parte della persona in formazione****6.1. Formazione ricevuta nell'azienda**

	<b>ottimo</b>	<b>buono</b>	<b>sufficiente</b>	<b>insufficiente</b>
Formazione professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clima all'interno dell'azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promozione personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Motivazioni e complementi****6.2. Assistenza da parte del formatore**

<b>ottimo</b>	<b>buono</b>	<b>sufficiente</b>	<b>insufficiente</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Motivazioni e complementi****7. Varie ed eventuali****8. Data / Firme**

Questo rapporto è stato discusso il

Firma formatore

Firma persona in formazione

Firma del rappresentante legale

Data

Firma

Su richiesta, il rapporto di formazione deve essere presentato all'autorità cantonale.

ACS 02 Modulo Rapporto di formazione Versione.docx