



AGENZIA NAZIONALE PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
Divisione III
PON "SISTEMI DI POLITICHE ATTIVE PER L'OCCUPAZIONE"

Questionario per la verifica in loco in itinere

QUESTIONARIO

	Annotazioni			
1. Quando hai cominciato il percorso formativo?	SI	NO	N/A	Annotazioni
2. Hai ricevuto informazioni dal soggetto ospitante in merito al cofinanziamento del FSE e del PON SPAO?				
3. Durante il tirocinio sei stato informato e formato in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro/formazione e di sorveglianza sanitaria?	SI	NO	N/A	Annotazioni
4. La formazione è stata esauriente	SI	NO	N/A	Annotazioni
5. Hai potuto chiedere informazioni e chiarimenti in merito alla formazione?	SI	NO	N/A	Annotazioni
6. Sei seguito da un tutor durante la tua attività?	SI	NO	N/A	Annotazioni
7. Il tutor aziendale ha provveduto ad illustrarti le attività dell'azienda nel suo complesso ed il processo lavorativo all'interno del quale si colloca l'attività che ti è stata affidata?				
8. L'orario del tirocinio è coerente con quanto previsto da progetto formativo?	SI	NO	N/A	Annotazioni
9. Le attività che svolgi sono coerenti con quelle previste nel progetto formativo?	SI	NO	N/A	Annotazioni
10. Con chi ti rapporti in caso di problematiche (con il referente, ente promotore o tutor aziendale)?	SI	NO	NO	Annotazioni
11. Hai fatto richiesta per la valutazione delle competenze?	SI	NO	N/A	Annotazioni
12. Ti è stato consegnato il foglio informativo contenente le modalità, i tempi ed il pagamento del tirocinio?	SI	NO	N/A	Annotazioni

Data

Firma del funzionario addetto al controllo

Soggetto ospitante

Tirocinante



AGENZIA NAZIONALE PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
Divisione III
PON "SISTEMI DI POLITICHE ATTIVE PER L'OCCUPAZIONE"

Questionario per la verifica in loco in itinere

QUESTIONARIO

	Annotazioni			
1. Quando hai cominciato il percorso formativo?				
2. Hai ricevuto informazioni dal soggetto ospitante/soggetto attuatore in merito al cofinanziamento del FSE e del PON SPao?	SI ☐	NO ☐	N/A ☐	Annotazioni
3. La formazione è stata esauriente	SI ☐	NO ☐	N/A ☐	Annotazioni
4. Hai potuto chiedere informazioni e chiarimenti in merito alla formazione?	SI ☐	NO ☐	N/A ☐	Annotazioni
5. Sei seguito da un tutor d'aula durante la tua attività?	SI ☐	NO ☐	N/A ☐	Annotazioni
6. L'orario del corso di formazione è coerente con quanto previsto da progetto formativo?	SI ☐	NO ☐	N/A ☐	Annotazioni
7. Le attività formative sono svolte in coerenza con quelle previste nel progetto formativo?	☐	☐	☐	
8. Con chi ti rapporti in caso di problematiche (con il referente, ente attuatore o tutor d'aula)?	SI ☐	NO ☐	NO ☐	Annotazioni
	SI ☐	NO ☐	N/A ☐	Annotazioni
9. Hai fatto richiesta per la valutazione delle competenze?	☐	☐	☐	
	SI ☐	NO ☐	N/A ☐	

Data

Firma del funzionario addetto al controllo

Soggetto ospitante

Tirocinante