***INFORME DEL TUTOR/A DE L’ENTITAT COL·LABORADORA***

Entitat col·laboradora:

Direcció:

Tutor/a: email contacte:

Nom estudiant:

Període de realització de les pràctiques:

Activitats desenvolupades per l’estudiant (marcar cadascuna amb SÍ o NO):

* Tracte de clients/pacients: - Pràctiques de Teràpia Visual:
* Pràctiques d’Optometria: - Pràctiques d’adaptació d’ulleres:
* Pràctiques de Contactologia: - Altres (si escau):

**Avaluar els següents apartats (puntuar de 0 a 10 cadascun):**

1. Valoració del compliment professional bàsic (puntuar de zero a deu)
* Puntualitat i compliment d’horaris:
* Compliment de normes i usos de l’empresa:
* Compliment de tasques assignades:
* Respecte a la confidencialitat:
1. Valoració de les capacitats professionals (puntuar de zero a deu)
* Preparació global prèvia:
* Correcció en el tracte amb el pacient/client:
* Capacitat de treball en equip/adaptació:
* Capacitat d’analitzar/resoldre problemes:
* Sentit crític:
* Receptivitat a les crítiques:
1. Valoració de les actituds (puntuar de zero a deu)
* Interès per les activitats/per aprendre:
* Iniciativa i autonomia:
* Facilitat d’adaptació:
1. Valoració global del registre de casos (puntuar de zero a deu):
2. Observacions (si n’hi ha)

**Valoració global de l’estudiant (puntuar de 0-10):**

A …………………, a ..... de ......................... de 201..

Signatura del tutor/a