|  |  |
| --- | --- |
| Obiettivo di valutazione No |  |
| **CONSIDERARE LE ATTIVITÀ ELABORATE CONCRETAMENTE** | |
|  | |
|  | |
| Quali indicazioni/informazioni erano a mia disposizione all’inizio del lavoro? | |
|  | |
|  | |
| Com’è andato lo svolgimento del lavoro? *(Cos’è andato bene, cosa male e perché?)* | |
|  | |
|  | |
| A cosa devo fare particolare attenzione? | |
|  | |
|  | |
| Cosa ho imparato svolgendo questa attività? | |
|  | |
|  | |