





Nome Classe Data

- Come ti sono sembrate le prove? Rispondi con una X.

	Molto facile 	Facile 	Impegnativa 	Molto difficile 	La prova che mi è piaciuta di più
PROVA 1					
PROVA 2					
PROVA 3					
PROVA 4					
PROVA 5					
PROVA 6					

- Sei soddisfatto/a del lavoro che hai svolto?

☐ Sì. ☐ No. ☐ Poco.

Perché?

.....

- In quale attività hai avuto più difficoltà?

☐ Prova 1. ☐ Prova 2. ☐ Prova 3.

☐ Prova 4. ☐ Prova 5. ☐ Prova 6.

Perché?

.....

- In quale tipo di attività ti senti più sicuro? Perché?

.....

- In quale tipo di attività pensi di dover migliorare? Perché?

.....
