

## Scheda di valutazione dell'evento formativo da parte dei partecipanti

Scopo del presente questionario è raccogliere, tra i professionisti che hanno partecipato all'evento formativo, una serie di informazioni relative soprattutto alla percezione dei risultati raggiunti tramite le attività formative. L'informazione che vorrà fornirci sarà utilissima per valutare punti di forza e debolezza e per definire gli orientamenti futuri.

Grazie per la collaborazione

Titolo del corso \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Barrare con una crocetta le voci di interesse.



INIZIO

### OBIETTIVI

1. Gli obiettivi del corso erano definiti chiaramente?

<input type="checkbox"/> No 	<input type="checkbox"/> Solo in parte 	<input type="checkbox"/> In gran parte si 	<input type="checkbox"/> Si 
---------------------------------	--	---	---------------------------------

2. Come valuta la congruità degli argomenti trattati rispetto agli obiettivi di aggiornamento?

<input type="checkbox"/> Non congruente 	<input type="checkbox"/> Poco congruente 	<input type="checkbox"/> Abbastanza congruente 	<input type="checkbox"/> Congruente 	<input type="checkbox"/> Molto congruente 
---	--	--	---	---

### SETTING

3. L'ambiente ( illuminazione, spazio, acustica, clima...)sono adeguati?

<input type="checkbox"/> Scarso 	<input type="checkbox"/> Insufficiente 	<input type="checkbox"/> Sufficiente 	<input type="checkbox"/> Buono 	<input type="checkbox"/> Ottimo 
-------------------------------------	--	--	------------------------------------	-------------------------------------

### METODOLOGIA

4. La metodologia (lezione frontale, gruppo di lavoro, esercitazioni pratiche, presenza di tutor...) utilizzata è adeguata rispetto agli obiettivi didattici?

<input type="checkbox"/> Scarso 	<input type="checkbox"/> Insufficiente 	<input type="checkbox"/> Sufficiente 	<input type="checkbox"/> Buono 	<input type="checkbox"/> Ottimo 
-------------------------------------	--	--	------------------------------------	-------------------------------------






5. Come valuta l'utilità del materiale didattico ( se consegnato )

<input type="checkbox"/> Scarso 	<input type="checkbox"/> Insufficiente 	<input type="checkbox"/> Sufficiente 	<input type="checkbox"/> Buono 	<input type="checkbox"/> Ottimo 
-------------------------------------	--	--	------------------------------------	-------------------------------------






suggerimenti.....  
.....

**DOCENTI (competenze didattiche)**






4. Capacità di trasmettere il Sapere ( Sapere, Saper essere, Saper Fare)

<input type="checkbox"/> Scarso 	<input type="checkbox"/> Insufficiente 	<input type="checkbox"/> Sufficiente 	<input type="checkbox"/> Buono 	<input type="checkbox"/> Ottimo 
--	---	---	--	--

5. Chiarezza espositiva

<input type="checkbox"/> Scarso 	<input type="checkbox"/> Insufficiente 	<input type="checkbox"/> Sufficiente 	<input type="checkbox"/> Buono 	<input type="checkbox"/> Ottimo 
--	---	---	--	--






8. Capacità di interazione con i partecipanti

<input type="checkbox"/> Scarso 	<input type="checkbox"/> Insufficiente 	<input type="checkbox"/> Sufficiente 	<input type="checkbox"/> Buono 	<input type="checkbox"/> Ottimo 
--	---	---	--	--

9. Rispetto dei tempi previsti

<input type="checkbox"/> Scarso 	<input type="checkbox"/> Insufficiente 	<input type="checkbox"/> Sufficiente 	<input type="checkbox"/> Buono 	<input type="checkbox"/> Ottimo 
---	--	--	---	---


10. Capacità di sintesi

<input type="checkbox"/> Scarso 	<input type="checkbox"/> Insufficiente 	<input type="checkbox"/> vSufficiente 	<input type="checkbox"/> Buono 	<input type="checkbox"/> Ottimo 
--	---	--	--	--

suggerimenti.....  
.....

**VALUTAZIONE CONCLUSIVA**

11. I contenuti sono utili nello svolgimento della sua attività lavorativa?

<input type="checkbox"/> No 	<input type="checkbox"/> Solo in parte 	<input type="checkbox"/> In gran parte si 	<input type="checkbox"/> Si 
--	---	--	--

12. Giudizio globale sul corso

---

---

---

---