

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
FORMAZIONE

SCHEDA PROGETTAZIONE dei CORSI

Mod 01 P002FORM0 - REV 1

Allegato 10
(2° alternativa gradimento)

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

A cura del Servizio Formazione dell'Azienda USL di BOLOGNA

TITOLO DEL
CORSO _____

CODICE CORSO

EDIZIONE

N.

DATE

DI

SVOLGIMENTO _____

Il presente questionario raccoglie la Sua valutazione relativa all'evento formativo appena concluso; le Sue indicazioni ci saranno utili per rinnovare e migliorare le attività formative organizzate dalla nostra Azienda.

Per consentire alle informazioni prodotte, di assumere maggiore rilevanza e significatività, La preghiamo di utilizzare l'intera scala di valutazione proposta.

Grazie per la collaborazione

Il Servizio Formazione

AVVERTENZA: per permettere la lettura ottica dei dati, **il compilatore annerisca la casella della risposta che ritiene esatta**, evitando invasioni di caselle adiacenti e cancellazioni (vedi esempio)

esempio:



ATTENZIONE : per permettere che la valutazione espressa sia attribuita al giusto docente occorre **specificarne nome e cognome** (come da esempio sottostante)

DOCENTE : Mario Rossi

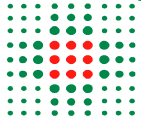
INIZIO



Questo documento è di **proprietà** dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale

Formazione, Via Sant'Isaia, 94/a - 40123 Bologna, Tel. +39.051.6597457 fax +39.051.6597452, anna.castellucci@ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna, Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna, Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584923, Codice fiscale e Partita Iva 02406911202



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
FORMAZIONE

SCHEDA PROGETTAZIONE dei CORSI

Mod 01 P002FORM0 - REV 1

Prima di raccogliere la Sua valutazione, Le chiediamo gentilmente di rispondere alle seguenti domande di natura organizzativa

Ha visitato il sito internet dell'Azienda AUSL di Bologna sedi di:

SI 

NO 

Se sì, quali altre informazioni desidererebbe trovarvi?

Come è venuto a conoscenza di questo corso?

- Dal Catalogo della Formazione:

“Percorsi – Sinergie per la Formazione in Sanità”



- Dal Catalogo presente nella pagina Intranet Aziendale



- Da Internet



- Dal Suo responsabile o dai suoi colleghi



- Da persone che hanno già partecipato ai corsi presenti sul Catalogo delle Offerte Formative



Questo documento è di **proprietà** dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale

Formazione, Via Sant'Isaia, 94/a - 40123 Bologna, Tel. +39.051.6597457 fax +39.051.6597452, anna.castellucci@ausl.bologna.it
 Azienda USL di Bologna, Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna, Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584923, Codice fiscale e Partita Iva 02406911202



SCHEDA PROGETTAZIONE dei CORSI

Mod 01 P002FORM0 - REV 1

Utilizzando la scala di valutazione proposta, Le chiediamo ora di soffermare la Sua attenzione su: Contenuti, Processo di Apprendimento e Corpo Docente.

I contenuti del corso

	Scarsa	Mediocre	Soddisfac.	Buona	Eccellente
Rilevanza degli argomenti rispetto alla necessità di aggiornamento	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Efficacia per la professione	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interesse per i temi affrontati	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Grado di approfondimento	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

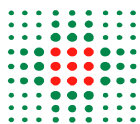
Il processo di apprendimento

	Scarsa	Mediocre	Soddisfac.	Buona	Eccellente
Metodi didattici: lezioni, casi, role-playing, simulazioni	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Clima d'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità educativa dell'evento	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

Il corpo docente

	Scarso	Mediocre	Soddisfac.	Buono	Eccellente
Grado di integrazione tra i docenti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

rispondere solo nel caso siano intervenuti più docenti all'interno dello stesso evento formativo



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA**
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
 FORMAZIONE

SCHEDA PROGETTAZIONE dei CORSI

Mod 01 P002FORM0 - REV 1

ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
 DOCENTE B) Marco Rossi – data 2-10-2003
 DOCENTE C) Carlo Verdi – data 2-10-2003

DOCENTE 1 :

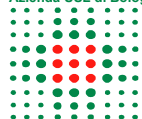


	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE 2 :



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA**
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
 FORMAZIONE

SCHEDA PROGETTAZIONE dei CORSI

Mod 01 P002FORM0 - REV 1

ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
 DOCENTE B) Marco Rossi - data 2-10-2003
 DOCENTE C) Carlo Verdi - data 2-10-2003

DOCENTE 3 :



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE 4:



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA**
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
 FORMAZIONE

SCHEDA PROGETTAZIONE dei CORSI

Mod 01 P002FORM0 - REV 1

ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
 DOCENTE B) Marco Rossi – data 2-10-2003
 DOCENTE C) Carlo Verdi – data 2-10-2003

DOCENTE 5 :



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE 6 :



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

Questo documento è di **proprietà** dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale



ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
DOCENTE B) Marco Rossi - data 2-10-2003
DOCENTE C) Carlo Verdi - data 2-10-2003

DOCENTE 7 :



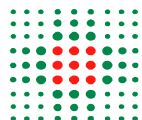
	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE 8:



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

Questo documento è di **proprietà** dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale



ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
DOCENTE B) Marco Rossi - data 2-10-2003
DOCENTE C) Carlo Verdi - data 2-10-2003

DOCENTE 9 :



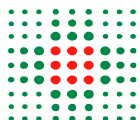
	Scarso	Mediocre	Soddisfacent	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE 10:



	Scarso	Mediocre	Soddisfacent	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

Questo documento è di proprietà dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale



ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
DOCENTE B) Marco Rossi - data 2-10-2003
DOCENTE C) Carlo Verdi - data 2-10-2003

DOCENTE 11:



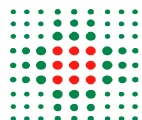
	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE 12:



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

Questo documento è di proprietà dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale



ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
DOCENTE B) Marco Rossi – data 2-10-2003
DOCENTE C) Carlo Verdi – data 2-10-2003

DOCENTE 13:



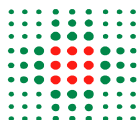
	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE14:



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

Questo documento è di **proprietà** dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale



ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
DOCENTE B) Marco Rossi - data 2-10-2003
DOCENTE C) Carlo Verdi - data 2-10-2003

DOCENTE 15:



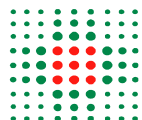
	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE 16 :



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

Questo documento è di proprietà dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale



ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
DOCENTE B) Marco Rossi - data 2-10-2003
DOCENTE C) Carlo Verdi - data 2-10-2003

DOCENTE 17 :



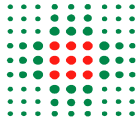
	Scarso	Mediocre	Soddisfacent	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE 18 :



	Scarso	Mediocre	Soddisfacent	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

Questo documento è di proprietà dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale



ATTENZIONE

Per evitare errori di lettura dei codici a barre **È NECESSARIO CONSEGNARE IL QUESTIONARIO CON I NOMI DEI DOCENTI/RELATORI GIÀ INDICATI.**

In alternativa, **allegare l'elenco di tutti i docenti** con i nominativi (ed eventualmente la data in cui hanno svolto docenza) preceduti da un numero o da lettera che ne vincoli la successione

Es. DOCENTE A) Paolo Bianchi - data 1-10-2003
DOCENTE B) Marco Rossi - data 2-10-2003
DOCENTE C) Carlo Verdi - data 2-10-2003

DOCENTE 19 :



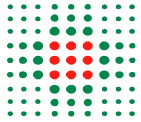
	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

DOCENTE 20:



	Scarso	Mediocre	Soddisfacen	Buono	Eccellente
Padronanza del tema trattato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Qualità del materiale didattico utilizzato	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Interazione con l'aula	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
Rispetto di tempi e contenuti	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

Questo documento è di **proprietà** dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale



1. Quali sono a suo avviso i punti di forza di questo corso/modulo?

2. Quali invece i punti di debolezza?

3. Quali suggerimenti può dare per migliorare?

4. Quali temi le interesserebbe approfondire in future iniziative di formazione?

Questo documento è di **proprietà** dell'**Azienda USL DI BOLOGNA** e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale