

## Questionario di *Feedback* per Partecipanti

---

Corso / Programma di Formazione: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_

Conoscere il Vostro livello di soddisfazione riguardo al corso organizzato ci aiuterà a migliorare.  
Per favore segnate le risposte che ritenete più appropriate. Garantiamo la riservatezza delle informazioni.

1. Si tratta del Suo primo corso di formazione in questa materia?      Sì            No
2. Il corso ha soddisfatto le Sue aspettative?      Sì            No

Per favore segnate le risposte che ritenete più appropriate, usando una scala da 1 a 6 (1 – per niente, 6- del tutto/completamente):

### 3. Obiettivi e contenuti del corso:

Gli obiettivi sono stati raggiunti	1	2	3	4	5	6
Il corso Le ha fornito conoscenze utili per il Suo lavoro	1	2	3	4	5	6
Gli argomenti sono stati presentati in maniera strutturata e congrua	1	2	3	4	5	6
C'è stato un giusto equilibrio tra teoria e pratica	1	2	3	4	5	6

### 4. Metodologie:

I metodi utilizzati favoriscono la comprensione dei contenuti	1	2	3	4	5	6
Gli strumenti sono serviti allo scopo	1	2	3	4	5	6
La documentazione era ben organizzata e pertinente	1	2	3	4	5	6

### 5. Struttura e organizzazione:

Le condizioni della sala erano adeguate	1	2	3	4	5	6
Il supporto amministrativo è stato efficiente	1	2	3	4	5	6

### 6. Docente/i:

**Identificazione del docente:** \_\_\_\_\_

Il docente aveva competenza in materia	1	2	3	4	5	6
La presentazione del docente è stata chiara	1	2	3	4	5	6
L'intervento del docente è stato preparato in base al profilo del gruppo di Partecipanti	1	2	3	4	5	6
Il docente ha instaurato un buon rapporto con il gruppo	1	2	3	4	5	6

**Identificazione del docente:** \_\_\_\_\_

Il docente aveva competenza in materia	1	2	3	4	5	6
La presentazione del docente è stata chiara	1	2	3	4	5	6
L'intervento del docente è stato preparato in base al profilo del gruppo di Partecipanti	1	2	3	4	5	6
Il docente ha instaurato un buon rapporto con il gruppo	1	2	3	4	5	6

---

---

**7. La durata del corso è stata:**

Eccessiva       Adeguata       Breve

Per favore, commentate la vostra risposta:

---

---

**8. Menzioni gli aspetti positivi di questo corso e quelli che secondo Lei andrebbero migliorati:**

	Aspetto positivo	Aspetto da migliorare
Pertinenza/Applicabilità del corso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contenuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equilibrio fra teoria e pratica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attrezzature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestazione dei docenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporto fra i corsisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporto tra docente/i e corsisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supporto amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se ha segnato "Altre", risponda alle seguenti domande:

**Altri aspetti positivi:**

---

---

---

**Altri aspetti che secondo Lei andrebbero migliorati:**

---

---

---

**9. Soddisfazione circa il corso/programma:**

Insoddisfatto       Soddisfatto       Molto soddisfatto

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

*Grazie per il Vostro feedback!*

---