

**Piazza Arco d’Augusto 10 – 11100 AOSTA Tel. 016540004**

**[www.ascomvda.it](http://www.ascomvda.it) email** [**corsi@ascomvda.it**](mailto:corsi@ascomvda.it)

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE – ALLIEVO/CORSISTA**

*Il questionario in forma anonima ha lo scopo di raccogliere informazioni utili al miglioramento del servizio formativo offerto da ASCOM SERVIZI di segnalare eventuali carenze del corso. Chiediamo pertanto di voler cortesemente rispondere alle domande esprimendo un giudizio*

DATA RILEVAZIONE: RILEVAMENTO AL 100% DEL MONTE ORE (FINE CORSO)

MODALITÀ 🞏 al telefono 🞏 di persona

Per ognuna delle seguenti voci indicare un giudizio, tenendo conto della legenda:

1. insufficiente
2. scarso
3. accettabile
4. buono
5. ottimo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALUTAZIONE DI …………………………… COME DOCENTE** | | | | | |
| Chiarezza espositiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Metodologia didattica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Materiale didattico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Clima creato in aula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Possibilità di interazione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Capacità didattiche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **VALUTAZIONE DI ………………………………COME DOCENTE** | | | | | |
| Chiarezza espositiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Metodologia didattica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Materiale didattico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Clima creato in aula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Possibilità di interazione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Capacità didattiche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **VALUTAZIONE DI ………………………………… COME DOCENTE** | | | | | |
| Chiarezza espositiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Metodologia didattica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Materiale didattico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Clima creato in aula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Possibilità di interazione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Capacità didattiche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **VALUTAZIONE DI …………………………. COME DOCENTE** | | | | | |
| Chiarezza espositiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Metodologia didattica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Materiale didattico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Clima creato in aula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Possibilità di interazione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Capacità didattiche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **VALUTAZIONE DI ………………………….. COME DOCENTE** | | | | | |
| Chiarezza espositiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Metodologia didattica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Materiale didattico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Clima creato in aula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Possibilità di interazione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Capacità didattiche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **VALUTAZIONE DELL’ORGANIZZAZIONE** | | | | | |
| Chiarezza di informazioni (prima e durante il corso) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Qualità dei materiali didattici (dispense cartacee, digitali e materiali audiovisivi) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Qualità dell’accoglienza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tempestività dell’organizzazione nella soluzione di eventuali criticità | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Idoneità dei locali (dimensioni, luminosità, arredo…) e delle attrezzature didattiche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Programmazione generale del corso (durata, calendario, orario lezioni, …) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Coerenza dei contenuti con gli obiettivi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Grado di soddisfazione complessivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Il mio impegno personale nel partecipare alle lezioni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Possibilità di trarre profitto dal corso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del corso**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Segnalazione su aspetti negativi del corso**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Quali argomenti dovrebbero essere ampliati**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Quali argomenti dovrebbero essere ridotti**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Sei interessato a partecipare a un altro corso organizzato da Ascom Servizi? Se si quale?**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | |