 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____	Inserire Logo dell'organismo di formazione
--	---	--

*Rilevazione della qualità percepita
inerente l'Attività Formativa Finanziata ed Autorizzata*

ANAGRAFICA INTERVENTO FORMATIVO (a cura dell'Ente)

Denominazione Ente

Titolo intervento formativo

Titolo per esteso – no abbreviazioni


Codice intervento formativo

(come da inserimento su dati intervento questionario enti online)

Fonte di Finanziamento:

Scegliere solo una delle seguenti voci

FSE
 Fondo nazionale
 Fondo regionale
 Programma di riforma
 Garanzia per l'Occupabilità dei Lavoratori (GOL)
 PNRR Sistema Duale (SD)
 Altro

 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____	Inserire Logo dell'organismo di formazione
--	---	---

QUESTIONARIO ALLIEVI

(a cura dell'allieva/o)


Gentile allieva/o,

il sondaggio a cui le chiediamo di partecipare è di grande importanza perché ha l'obiettivo di verificare il suo gradimento rispetto alla qualità dell'offerta formativa a cui ha partecipato permettendoci, così, di migliorarla.

I dati raccolti saranno trasmessi alla Regione Lazio e trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

Il questionario è anonimo.

Grazie per la collaborazione.

 REGIONE LAZIO	<p style="text-align: center;">Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____</p>	<p style="text-align: center;">Inserire Logo dell'organismo di formazione</p>
--	---	---

ANAGRAFICA ALLIEVA/O

Provincia di Residenza: |__|__| **Età (anni compiuti):** |__|__| **Genere:** M F

Nazionalità: Italiana Comunitaria Non comunitaria

Condizione occupazionale:

Scegliere solo una delle seguenti opzioni

Studente Inoccupato Disoccupato/In mobilità in deroga/In cerca di occupazione (senza indennità) Disoccupato/Perceptor di indennità di mobilità in deroga nelle aree di crisi Perceptor di trattamenti di integrazione salariale per transizione digitale ed ecologica In cassa integrazione Impegnato in lavori occasionali Occupato con contratto di apprendistato Occupato alle dipendenze con altro contratto Lavoratore autonomo/ Socio d'impresa (anche coop) Studio e lavoro

Ultimo titolo di studio conseguito

Scegliere solo una delle seguenti opzioni

Licenza scuola dell'obbligo Qualifica professionale (biennale) Qualifica professionale (triennale IeFP) Diploma professionale (quadriennale IsFP) Diploma scuola media superiore Laurea triennale Laurea specialistica e/o vecchio ordinamento Master/dottorato/post-laurea Diploma tecnico superiore (ITS) Diploma professionale (percorso duale)

In passato ha partecipato ad altri corsi regionali e/o provinciali? Sì No

In passato ha partecipato ad altri corsi privati? Sì No

Qual è la motivazione prevalente che l'ha spinto a frequentare questo corso?

Scegliere solo una delle seguenti opzioni

Perché proposto dall'azienda in cui lavoro La formazione è prevista dal Piano di azione individuale (PSP) stipulato presso il Centro per l'impiego Per avere più opportunità di lavoro Per continuare/riprendere il percorso scolastico Perché rientrante nei percorsi di diritto/dovere Per interesse /crescita personale

La Regione rende possibile l'attivazione del procedimento di riconoscimento di crediti formativi in tutti i casi in cui ha approvato lo standard formativo del corso. In questi casi:


L'Ente l'ha informata dell'opportunità che aveva di richiedere l'attivazione del procedimento di riconoscimento di crediti formativi? Sì No

Lei ha richiesto di partecipare al procedimento di riconoscimento di crediti formativi?

Sì No -


Se SI quali? *Scegliere una o più delle seguenti opzioni*

Crediti di ammissione Crediti di frequenza

 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____	Inserire Logo dell'organismo di formazione
--	---	--

Come valuta il servizio di riconoscimento dei crediti?

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
0.1.	Completezza delle informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0.2.	Facilità e tempistica della procedura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0.3.	Punteggio dei crediti formativi ricevuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____	Inserire Logo dell'organismo di formazione
--	---	--


VALUTAZIONE CORSO

1. In relazione alle conoscenze ed alla preparazione acquisite, come valuta i seguenti aspetti? (indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
1.1.	Completezza e coerenza dei contenuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.	Adeguatezza tempo dedicato alla teoria e alla pratica (se presente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.	Adeguatezza conoscenze e competenze acquisite durante il corso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. In relazione al gruppo dei docenti, come valuta i seguenti aspetti? (indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
2.1.	Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.	Capacità di rendere coinvolgenti le lezioni usando metodi attivi (esercitazioni, simulazioni, dibattiti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.	Disponibilità al dialogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____	Inserire Logo dell'organismo di formazione
--	---	--

2.4. Il corso prevede la presenza di un tutor? Sì No

(indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
2.5.	Se SI valuti la capacità del tutor di facilitare l'attività didattica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


3. Come valuta i seguenti aspetti organizzativi/logistici dell'attività formativa? (indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
3.1.	Disponibilità e funzionalità HW/SW dei PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Qualità materiale didattico (cancelleria, dispense ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.	Adeguatezza del calendario delle attività e degli orari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.	Disponibilità di spazi oltre le aule (biblioteche, laboratori, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.	Adeguatezza degli spazi (pulizia, igiene, comfort delle aule, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6.	Assenza di barriere architettoniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7.	Facilità di raggiungimento sede del corso (vicinanza fermata mezzi pubblici, disponibilità parcheggi, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Il corso ha previsto un'attività di orientamento? Sì No

4.0. Se SI, come valuta i seguenti aspetti? (indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
4.1.	Informazioni sulle finalità del corso (titolo rilasciato, sbocchi occupazionali, professionali, di carriera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____	Inserire Logo dell'organismo di formazione
--	---	--

4.2.	Informazioni sulle competenze (abilità e conoscenze) acquisibili dal corso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3.	Informazioni e assistenza per la valorizzazione del corso frequentato nella redazione e lettura del CV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4.	Supporto per individuare canali di accesso al mercato del lavoro (es. nominativi di aziende, siti domanda incontro/offerta di lavoro, invio CV, partecipazione ad eventi con aziende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.	Informazioni e accompagnamento per il rientro nel percorso di istruzione o formazione (scuola, formazione professionale, università)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


ATTIVITÀ DI LABORATORIO, RAPPORTO CON LE IMPRESE, (TIROCINI/STAGE – VISITE AZIENDALI)

5. Il corso ha previsto, oltre alle lezioni in aula anche attività di laboratorio/project work/esercitazioni pratiche?

Si No

5.0 Se SI, come valuta i seguenti aspetti? (indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
5.1.	Coerenza con quanto previsto nel programma formativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2.	Grado di coinvolgimento nelle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3.	Durata adeguata delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4.	Disponibilità, adeguatezza e qualità delle attrezzature rispetto al numero dei partecipanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5.	Misure di sicurezza nell'uso delle attrezzature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 REGIONE LAZIO	<p style="text-align: center;">Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____</p>	<p style="text-align: center;">Inserire Logo dell'organismo di formazione</p>
--	---	---

5.6. E' stata realizzata un'attività di "simulazione aziendale" con o senza l'ausilio di strumenti informatici? Si No

(indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
5.7.	Se SI, valuti l'attività di "simulazione aziendale"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


6. Il corso ha previsto, oltre alle lezioni in aula anche attività di tirocinio/stage/work experience? Scegliere una delle seguenti opzioni

Si No

6.0. Se SI, come valuta i seguenti aspetti?

(indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
6.1.	Informazioni sul tirocinio/stage (regole, obiettivi, ruoli, compiti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.	Informazioni sull'azienda/ente/studio professionale (contesto produttivo, attività da svolgere, tutor e ruoli professionali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.	Rispondenza delle attività realmente svolte in azienda/ente/studio professionale con quelle previste nel programma formativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4.	Integrazione con il personale dell'azienda/ente/studio professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5.	Accesso agli strumenti di lavoro e loro uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6.	Disponibilità del tutor aziendale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7.	Disponibilità del tutor dell'Ente di formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 REGIONE LAZIO	<p style="text-align: center;">Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____</p>	<p style="text-align: center;">Inserire Logo dell'organismo di formazione</p>
--	---	---

6.8 Il corso ha previsto, oltre alle lezioni in aula anche visite presso aziende, testimonianze?

Si No

(indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
6.9.	Se SI, valuti tali attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VALUTAZIONE FORMAZIONE A DISTANZA

7. Il corso ha previsto, oltre alle lezioni in aula anche la formazione a distanza (FAD)?

Si No


7.0. Se SI, come valuta i seguenti aspetti? (indicare solo una risposta per riga)

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
7.1.	Adeguatezza della connessione internet e di attrezzature (pc da tavolo, pc portatile, tablet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2.	Facilità di accesso e di "navigazione" al Sito/Portale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3.	Comprensibilità ed esaustività dei contenuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.4. In quale modalità è stata svolta la formazione a distanza (FAD)?

Scegliere una o più delle seguenti opzioni

- Video lezioni in streaming
- Video lezioni registrate, audiolezioni e podcast
- Visione di filmati, interviste e altre risorse online
- Questionari e verifiche online
- Tecniche di gioco nell'apprendimento

 REGIONE LAZIO	<p style="text-align: center;">Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____</p>	<p style="text-align: center;">Inserire Logo dell'organismo di formazione</p>
--	---	---

7.5. Come valuta l'apporto della didattica online al processo formativo?

Scegliere una delle seguenti opzioni

1	2	3	4	5
Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSIDERAZIONI GENERALI


8.0. Quali azioni intende intraprendere al termine di questo corso di formazione?

Scegliere una delle seguenti opzioni

Cercare un'occupazione
 Svolgere un tirocinio
 Continuare l'attuale percorso formativo fino al raggiungimento della qualifica finale
 Riprendere a studiare
 Avviare un'attività in proprio (da solo o con altri)
 Mantenere la attuale situazione lavorativa
 Migliorare le condizioni lavorative e/o avere uno sviluppo di carriera
 Trasferirsi all'estero per un'esperienza formativa/lavorativa
 Avviare una collaborazione con l'azienda in cui ha svolto il tirocinio

8.1. Ha dei suggerimenti generali, basati sulla sua esperienza, che ci consentano di far funzionare meglio l'attività di formazione professionale?

(Risposta libera)

 REGIONE LAZIO	<p style="text-align: center;">Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____</p>	<p style="text-align: center;">Inserire Logo dell'organismo di formazione</p>
--	---	---

9. Qual è il giudizio complessivo rispetto alla partecipazione al corso?

(indicare solo una risposta per riga)

1	2	3	4	5
Molto insoddisfatto/a	Insoddisfatto/a	Né soddisfatto/a Né insoddisfatto/a	Soddisfatto/a	Molto soddisfatto/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grazie per il contributo 😊