 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____	Inserire logo dell'Ente di formazione
--	--	---

*Rilevazione della qualità percepita
dell'Attività Formativa Finanziata ed Autorizzata*

ANAGRAFICA INTERVENTO FORMATIVO
(a cura dell'Ente)

Denominazione Ente

Codice fiscale/Partita IVA

Provincia della sede operativa: |__|__|

Tipologia di accreditamento

Scegliere solo una delle seguenti voci

- ☐ Attività formativa Autorizzata e Finanziata
- ☐ Attività formativa Autorizzata


Titolo intervento formativo

Titolo per esteso – no abbreviazioni

Fonte di Finanziamento:

Scegliere solo una delle seguenti voci e inserire il codice riportato su dati intervento

- ☐ FSE – Codice SiGeM _____
- ☐ Programma Garanzia per l'Occupabilità dei Lavoratori
(GOL) – Codice SiGeM _____

 REGIONE LAZIO	<p>Questionario di valutazione dell'attività formativa</p> <p>Annualità _____</p>	<p>Inserire logo dell'Ente di formazione</p>
--	---	--

- ☐ Sistema Duale (SD) – Codice SiGeM _____
- ☐ Altri Fondi pubblici – Specificare _____
- ☐ Autofinanziamento

Durata intervento formativo

Scegliere solo una delle seguenti voci

- ☐ fino a 30 ore
- ☐ da 31 a 60 ore
- ☐ da 61 a 100 ore
- ☐ da 101 a 300 ore
- ☐ da 301 a 900 ore
- ☐ oltre 900 ore

Titolo rilasciato


Scegliere solo una delle seguenti voci

- ☐ attestato di frequenza
- ☐ idoneità all'annualità successiva
- ☐ certificazione competenze
- ☐ qualifica professionale
- ☐ diploma
- ☐ specializzazione
- ☐ abilitazione
- ☐ altro

Tipologie di corsi:

Scegliere solo una delle seguenti voci

- ☐ percorsi di istruzione e formazione professionale per l'assolvimento del diritto/dovere all'istruzione e formazione (macrotipologia "diritto/dovere")
- ☐ formazione post diritto/dovere e formazione superiore
- ☐ formazione continua: comprende la formazione destinata a soggetti occupati, in Cassa Integrazione Guadagni e Mobilità, Fondi interprofessionali e nuovi ammortizzatori sociali (NASPI, DIS.COLL)
- ☐ formazione per target particolari (es. Programma GOL), ovvero quelli ricondotti ad Avvisi specifici per utenze identificate come speciali, ricomprese nelle aree di svantaggio
- ☐ Altro

 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità _____	Inserire logo dell'Ente di formazione
--	--	---

QUESTIONARIO ALLIEVI

(a cura dell'allievo/a)


Gentile allievo/a,

il sondaggio a cui chiediamo di partecipare è di grande importanza perché ha l'obiettivo di verificare il gradimento rispetto alla qualità dell'offerta formativa a cui hai partecipato, permettendoci 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>Questionario di valutazione dell'attività formativa</p> <p>Annualità _____</p>	<p>Inserire logo dell'Ente di formazione</p>
--	---	--

ANAGRAFICA ALLIEVO/A

Età (*anni compiuti*): |__|__|

Genere: M ☐ F ☐

Cittadinanza:

- ☐ Italiana
- ☐ Unione Europea
- ☐ Extra UE

Condizione occupazionale:

Scegliere solo una delle seguenti opzioni

- ☐ Studente / Studente lavoratore
- ☐ Occupato
- ☐ Disoccupato
- ☐ Disoccupato beneficiario di sostegno al reddito (NASpI, DIS-COLL, altro)
- ☐ In cassa integrazione
- ☐ In apprendistato
- ☐ Lavoratore autonomo / Socio d'impresa (*anche coop*)

Ultimo titolo di studio conseguito


Scegliere solo una delle seguenti opzioni

- ☐ Nessun titolo di studio
- ☐ Licenza scuola media inferiore
- ☐ Qualifica professionale (*triennale IeFP*)
- ☐ Diploma professionale (*percorso duale*)
- ☐ Diploma scuola secondaria
- ☐ Diploma tecnico superiore (*ITS*)
- ☐ Laurea triennale
- ☐ Laurea specialistica/vecchio ordinamento
- ☐ Master/dottorato/post-laurea


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

Scegliere solo una delle seguenti opzioni

- ☐ Per avere più opportunità di lavoro
- ☐ La formazione è prevista dal Patto di servizio personalizzato (PSP) stipulato presso il Centro per l'impiego

 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità_____	Inserire logo dell'Ente di formazione
--	---	---

- ☐ Perché rientrante nei percorsi di diritto/dovere
- ☐ Per interesse /crescita personale

 REGIONE LAZIO	<p style="text-align: center;">Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità_____</p>	<p style="text-align: center;">Inserire logo dell'Ente di formazione</p>
--	---	--

VALUTAZIONE CORSO

1. In relazione alle conoscenze ed alla preparazione acquisite, come valuta il seguente aspetto? (indicare solo una risposta per riga)


		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/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"/>

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

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/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 coinvolgere con metodi attivi (esercitazioni, simulazioni, dibattiti, ecc.)	<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				Molto soddisfatto/a
3.1.	Qualità materiale didattico (cancelleria, dispense, eventuale strumentazione informatica, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Disponibilità e adeguatezza degli spazi (pulizia, igiene, comfort delle aule, laboratori, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.	Assenza di barriere architettoniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.	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"/>

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

4. Il corso è stato preceduto o seguito da 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				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"/>
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 successive al corso frequentato, per la valorizzazione delle conoscenze acquisite, oppure circa la redazione del CV e la preparazione dei colloqui di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTIVITÀ DI LABORATORIO, RAPPORTI 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? Sì ☐ No ☐

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


		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/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, anche rispetto agli obiettivi formativi	<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'Ente di formazione	
5.5.	Misure di sicurezza	<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? ☐ Sì ☐ No ☐

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

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a				Molto soddisfatto/a
6.1.	Informazioni sul tirocinio/stage (regole, obiettivi, ruoli, compiti, ecc.) e 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"/>
6.2.	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"/>
6.3.	Disponibilità del tutor dell'ente di formazione	<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'Ente di formazione
--	--	---

VALUTAZIONE FORMAZIONE A DISTANZA

7. Il corso ha previsto oltre alle lezioni in aula anche la formazione a distanza (FAD)? Sì ☐ No ☐

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

		1	2	3	4	5
		Molto insoddisfatto/a				Molto soddisfatto/a
7.1.	Facilità di accesso alla piattaforma e usabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2.	Comprensibilità ed esaustività dei contenuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3.	Coinvolgimento da parte del docente in attività interattive di dibattito e confronto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Scegliere una o più delle seguenti opzioni

- ☐ Video lezioni in streaming in modalità sincrono
- ☐ Video lezioni in streaming in modalità sincrono e asincrono

7.2. Indichi il grado di soddisfazione relativo alla didattica online nel processo formativo?


Scegliere una delle seguenti opzioni

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

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

8.0. Quali azioni intende intraprendere al termine di questo corso di formazione? Scegliere una delle seguenti opzioni

- ☐ Cercare un'occupazione
- ☐ Svolgere un tirocinio

 REGIONE LAZIO	Questionario di valutazione dell'attività formativa Annualità_____	Inserire logo dell'Ente di formazione
--	---	---

- ☐ Continuare l'attuale percorso formativo fino al raggiungimento della qualifica finale/diploma
- ☐ Riprendere un percorso d'istruzione
- ☐ Avviare un'attività imprenditoriale
- ☐ Migliorare le condizioni lavorative e/o avere uno sviluppo di carriera

8.1. Ha suggerimenti per migliorare l'attività di formazione professionale?

(Risposta libera)

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				Molto soddisfatto/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grazie per il contributo