

## QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

CeFRA/Soggetto proponente:

Articolazione territoriale del CeFRA (sede Evento Formativo):

- Tipologia del corso:
- Trasporto Sanitario Semplice
  - Trasporto Sanitario
  - Percorso integrativo per Trasporto Sanitario

Codice Edizione  
(Eupolis Lombardia)

---

Data di  
compilazione

---

L'analisi delle informazioni raccolte attraverso questa scheda è parte fondamentale nel processo di rinnovamento e miglioramento delle attività formative e dei servizi offerti. Il CeFRA e la SDS si impegnano a farne uso esclusivamente interno e quindi a trattare le informazioni con riservatezza e confidenzialità.

Per consentire alle informazioni prodotte di assumere maggiore rilevanza e significatività la preghiamo di utilizzare l'intera scala di valutazione proposta nonché di esprimere i suoi eventuali commenti.

**Grazie per la collaborazione**

**A. PROGETTAZIONE** (Grado di adeguatezza e soddisfazione rispetto al progetto formativo e agli obiettivi)

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
A.1 – Ritiene che nell’iniziativa formativa da Lei frequentata il rapporto tra lezioni teoriche e momenti esercitativi (es. addestramento pratico, visite guidate, ecc..) sia stato adeguato?	<input type="checkbox"/>				

**B. DOCENTE** (Grado di adeguatezza e soddisfazione rispetto al docente)

Elenco docenti	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

**C. DIDATTICA**

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
C.1 – Ritiene che i contenuti acquisiti durante l’iniziativa formativa Le saranno utili nello svolgimento della Sua attività?	<input type="checkbox"/>				
C.2 – Come valuta il materiale didattico (dispense, copie, lucidi..)?	<input type="checkbox"/>				

**D. ORGANIZZAZIONE**

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
D.1 – Rispetto alle finalità dell’iniziativa formativa, ritiene che la sua durata complessiva sia stata adeguata?	<input type="checkbox"/>				

<b>D.2</b> – Come giudica il livello di adeguatezza della struttura in cui si è svolta l’iniziativa formativa (spazi e servizi)?	<input type="checkbox"/>				
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

### **E. VALUTAZIONE COMPLESSIVA**

<b>GRADO DI SODDISFAZIONE</b>	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>E.1</b> – Come giudica nel suo complesso l’iniziativa formativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **F. VALUTAZIONE QUALITATIVA COMPLESSIVA DEL CORSO:**

**F.1** - Quali sono, a Suo avviso, i punti di forza di questo corso?

---



---



---



---

**F.2**– Quali, invece, i punti di debolezza/criticità?

---



---



---



---

**F.3** - Può fornirci qualche suggerimento per il miglioramento del corso?

---



---



---



---