

NOME E COGNOME:

TITOLO DEL CORSO: **CORSO AGGIORNAMENTO FORMAZIONE DI BASE**

Data del corso:

La preghiamo di fornire il Suo giudizio su:

	Insufficiente	Sufficiente	Buono
1 Corso nella sua globalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Contenuto del corso			
<i>grado di interesse suscitato</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>livello di approfondimento</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>utilità ai fini del proprio lavoro</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Docente/i			
<i>competenza dimostrata</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>chiarezza di esposizione degli argomenti</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>capacità di trasferire i contenuti</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>capacità di coinvolgere i partecipanti</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>adeguatezza rispetto ai contenuti</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>utilità per la comprensione</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Materiale didattico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Il docente ha rispettato il programma del corso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Aspetto che l'ha più positivamente colpita:

Aspetto che l'ha delusa:

Cosa vorrebbe ridurre/eliminare:

GRAZIE PER L'ATTENZIONE