



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

## QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE DELLE PARTI SOCIALI

Gentile dottore,  
poiché riteniamo che le competenze e le abilità che il Corso di Studi in *Scienze delle Amministrazioni, delle organizzazioni e consulenza del lavoro* fornisce agli studenti possano essere utili alla sua azienda/organizzazione, le chiediamo pertanto di volerci dare la sua opinione su alcuni aspetti specifici. A tale scopo alleghiamo al presente questionario una sintetica scheda descrittiva del Corso; le siamo grati sin d'ora per la collaborazione.

### CORSO DI STUDIO

Anno accademico	2017/2018
Tipo Corso	Laurea
Nome Corso di Studio	Scienze dell'amministrazione, dell'organizzazione e consulenza del lavoro
Classe	L-16
Sede Didattica	Palermo
Dipartimento	Scienze politiche e delle relazioni internazionali

### ORGANIZZAZIONE CONSULTATA

Denominazione	ORDINE CONSULENTI DEL LAVORO PALERMO
Sede	VIA REDIPUGNA, 6 - 90144 PALERMO
Ruolo dell'intervistato all'interno dell'Organizzazione (azienda, ente,...)	PRESIDENTE
Data della compilazione	

### 1. DENOMINAZIONE DEL CORSO

	Del tutto	Abbastanza	Poco	Per niente
1.1 – La denominazione del Corso di Studio comunica in modo chiaro le finalità del Corso stesso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 – Osservazioni e/o suggerimenti	/			

### 2. OBIETTIVI FORMATIVI

	Del tutto	Abbastanza	Poco	Per niente
2.1 – Gli obiettivi formativi del Corso sono adeguati alle esigenze del settore in cui opera la Sua azienda/organizzazione?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 – Osservazioni e/o suggerimenti	/			



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

## 3. ABILITÀ/COMPETENZE

3.1 – Le abilità/competenze fornite dal corso sono rispondenti alle competenze richieste per le figure professionali che il corso di propone di formare?		Del tutto	Abbastanza	Poco	Per niente
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 – Osservazioni e/o suggerimenti	//				
3.3 – In particolare, quali attività formative ritiene utile inserire o potenziare?	//				

4- LA SUA AZIENDA/ORGANIZZAZIONE HA OSPITATO, NEL CORSO DELL'ULTIMO TRIENNIO, STUDENTI DEL CORSO DI STUDIO PER STAGE O TIROCINI?

Sì	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
Non so	<input type="checkbox"/>

5 - DIA UN GIUDIZIO SUL LIVELLO DI UTILITÀ DELL'ESPERIENZA DI ACCOGLIENZA PRESSO LA SUA AZIENDA/ORGANIZZAZIONE DI GIOVANI IN STAGE O TIROCINIO:

1 (scarso)	<input type="checkbox"/>
2 (mediocre)	<input type="checkbox"/>
3 (buono)	<input type="checkbox"/>
4 (ottimo)	<input checked="" type="checkbox"/>

6 - QUALI SONO, A SUO AVVISO, I PUNTI DI FORZA DI QUESTO CORSO DI STUDIO?

IL PERSONALE DOCENTE

---

---

---

---

7 - E QUALI, INVECE, LE AREE DA MIGLIORARE

//

---

---

---

---

La ringraziamo per la cortese collaborazione