



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE DELLE PARTI SOCIALI

Gentile Signora/e,
poiché riteniamo che le competenze e le abilità che il Corso di Studi in **Scienze dell'amministrazione, dell'organizzazione e consulenza del lavoro (L-16)** fornisce agli studenti possano essere utili alla sua azienda/organizzazione, le chiediamo 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	2015/2016
Tipo Corso	Triennale
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	Next Nuove Energie per il Territorio
Sede	
Ruolo dell'intervistato	
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 – Osservazioni e/o suggerimenti				

3. ABILITÀ/COMPETENZE

	Del tutto	Abbastanza	Poco	Per niente
3.1 – Le abilità/competenze fornite dal corso sono rispondenti				

alle competenze richieste per le figure professionali che il corso di propone di formare?	<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 type="checkbox"/>
No	<input checked="" 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 type="checkbox"/>

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

_____l'attenzione
prestata allo sviluppo di competenze specifiche connesse all'esperienza del
tirocinio _____

7 - E QUALI, INVECE, LE AREE DA MIGLIORARE

La ringraziamo per la cortese collaborazione