



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE DELLE PARTI SOCIALI

Gentile,
poiché riteniamo che le competenze e le abilità che il Corso di Studi.....
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	
Tipo Corso	
Nome Corso di Studio	
Classe	
Sede Didattica	
Dipartimento	

ORGANIZZAZIONE CONSULTATA

Denominazione	
Sede	
Ruolo dell'intervistato all'interno dell'Organizzazione (azienda, ente,...)	
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 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 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 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 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?

7 - E QUALI, INVECE, LE AREE DA MIGLIORARE

La ringraziamo per la cortese collaborazione