



**DIPARTIMENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, MATERNO-INFANTILE, MEDICINA
INTERNA E SPECIALISTICA DI ECCELLENZA "G. D'ALESSANDRO"**

Direttore: Prof. Antonio Carroccio

QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE DELLE PARTI INTERESSATE (PI)

Gentile

poiché riteniamo che le competenze e le abilità che il Corso di Studio:

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 STUDI

| | |
|----------------------|----------------------|
| Anno accademico | <input type="text"/> |
| Tipo Corso | <input type="text"/> |
| Nome Corso di Studio | <input type="text"/> |
| Classe | <input type="text"/> |
| Sede Didattica | <input type="text"/> |
| Dipartimento | <input type="text"/> |

ORGANIZZAZIONE CONSULTATA

| | |
|---------------|----------------------|
| Denominazione | <input type="text"/> |
| Sede | <input type="text"/> |



**DIPARTIMENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, MATERNO-INFANTILE, MEDICINA
INTERNA E SPECIALISTICA DI ECCELLENZA "G. D'ALESSANDRO"**

Direttore: Prof. Antonio Carroccio

| | |
|--|--|
| Ruolo dell'intervistato all'interno dell'Organizzazione (azienda, ente,...) | |
| Data della compilazione | |

1. DENOMINAZIONE DEL CORSO

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

2. OBIETTIVI FORMATIVI

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

3. ABILITA/COMPETENZE

| | |
|---|--|
| 3.1 — Le abilità/competenze fornite dal corso sono rispondenti alle competenze richieste per le figure professionali che il corso si propone di formare? | |
| <input type="radio"/> Del tutto <input type="radio"/> Abbastanza <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Per niente | |
| 3.2 — Osservazioni e/o suggerimenti | |



**DIPARTIMENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, MATERNO-INFANTILE, MEDICINA
INTERNA E SPECIALISTICA DI ECCELLENZA "G. D'ALESSANDRO"**

Direttore: Prof. Antonio Carroccio

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?

SI NO NON SO

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) 2 (Mediocre) 3 (Buono) 4 (Ottimo)

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