

# SCUOLA FORENSE "FELICIANO BENVENUTI"

## FORMAZIONE PROFESSIONALE PER L'ACCESSO

### QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE E GRADIMENTO

LEZIONE		
DATA	AREA	RELATORI
.....	CIVILE <input type="checkbox"/>	1: .....
	PENALE <input type="checkbox"/>	2: .....
	AMMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>	3: .....
	DEONTOLOGIA <input type="checkbox"/>	4: .....

#### Sezione 1: Informazioni sul partecipante all'evento formativo

ETA'	
SESSO	

#### Sezione 2: Informazioni sull'organizzazione dell'evento formativo

Gli orari di svolgimento dell'evento formativo sono stati rispettati?	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
I relatori hanno offerto chiarimenti e spiegazioni?	
Quale percentuale di relazioni di questo evento formativo ha seguito effettivamente?	

### Sezione 3: valutazione dell'evento formativo e dei relatori

Le conoscenze preliminari da Lei possedute sono risultate sufficienti per la comprensione degli argomenti trattati?		Sì <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il relatore ha stimolato/motivato interesse verso l'argomento? (se i relatori sono più ripetere per ognuno)	Nome relatore 1: .....	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>
	Nome relatore 2: .....	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>
	Nome relatore 3: .....	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>
	Nome relatore 4: .....	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>
Il relatore ha esposto gli argomenti in modo chiaro? (se i relatori sono più ripetere per ognuno)	Nome relatore 1: .....	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>
	Nome relatore 2: .....	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>
	Nome relatore 3: .....	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>
	Nome relatore 4: .....	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>
Il numero di ore dedicate agli argomenti trattati nell'evento formativo è risultato adeguato?		Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>
I locali in cui si è svolto l'evento formativo sono adeguati?		Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che sì <input type="checkbox"/> Più sì che no <input type="checkbox"/> Decisamente sì <input type="checkbox"/>

#### Sezione 4: interesse e soddisfazione e suggerimenti

<b>E' interessato agli argomenti di questo evento formativo (indipendentemente da come è stato svolto)?</b>	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
<b>E' complessivamente soddisfatto di come si è svolto questo evento formativo?</b>	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
<b>Per migliorare l'efficacia della formazione professionale per l'accesso servirebbe un maggior numero di:</b>	
<b>Suggerimenti liberi:</b>	

**DA STAMPARE, COMPILARE E CONSEGNARE**