PROGRAMMA GOL

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELLA/DEL TIROCINANTE

(A cura del Soggetto Esecutore)

Soggetto Esecutore ATI/ATS: .....

Titolo attività: .....

ID Attività: .....

Gentile Signora, egregio Signore

Lei ha attivamente partecipato al Programma GOL della Provincia autonoma di Bolzano finanziato dall'Unione europea – NextGenerationEU. Le chiediamo di compilare il seguente questionario e di esprimere il Suo grado di soddisfazione relativamente al tirocinio che Lei ha svolto in connessione ad un corso di formazione tecnico-professionale. Il punteggio da assegnare va da 1 (punteggio minimo) a 10 (punteggio massimo).

Le informazioni che ci fornirà saranno di grande aiuto per individuare i punti di forza e di debolezza delle attività svolte in attuazione del Programma GOL della Provincia autonoma di Bolzano e per valutare la qualità del servizio che Le è stato offerto. I dati raccolti saranno rielaborati in forma aggregata e potranno essere presentati pubblicamente.

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e dell'informativa sulla protezione dei dati personali riportata al link:
https://lavoro.provincia.bz.it/it/informativa-trattamento-dati

Grazie della collaborazione!

Grado di soddisfazione complessiva

A. Quanto è complessivamente soddisfatta dell'esperienza di tirocinio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B. Secondo Lei in quale misura il tirocinio ha conseguito i seguenti obiettivi?										
B.1 Arricchimento delle Sue conoscenze	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.2 Miglioramento delle Sue capacità, utili per il futuro impiego	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.3 Capacità di operare in gruppo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.4 Conoscenze di nuove metodologie di analisi e soluzione dei problemi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Corso di formazione collegato al tirocinio

C. Ritiene che il corso di formazione che ha frequentato sia stato adeguato ad affrontare il tirocinio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D. Come valuta l'esperienza di tirocinio in ordine ai seguenti aspetti?										
D.1 Acquisizione di nuove abilità	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D.2 Sviluppo delle Sue conoscenze e delle Sue competenze professionali	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Organizzazione del tirocinio

E. Le attività che ha svolto sono state coerenti con quelle indicate nel progetto di tirocinio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F. Sono stati raggiunti gli obiettivi indicati nel progetto di tirocinio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
G. Come valuta la disponibilità e l'affiancamento da parte del tutor dell'Agenzia di formazione nei Suoi confronti?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H. Come valuta l'accoglienza ed il supporto dell'azienda o dell'ente che ha ospitato il tirocinio nei Suoi confronti?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Osservazioni e commenti

Osservazioni e suggerimenti: