



**PROVINCIA DI NOVARA**  
**IV SETTORE – Sviluppo Economico**  
**Unità Operativa Formazione e Orientamento Professionale**

*Monitoraggio attività di formazione professionale*

**Le chiediamo di rispondere ad alcune domande che riguardano il corso di formazione che sta frequentando: il Suo aiuto sarà utile alla Provincia di Novara per migliorare la qualità del corso. Il questionario è anonimo e le Sue risposte saranno utilizzate nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs. 196/2003).**

1

Per quale **motivo prevalente** ha deciso di frequentare questo corso di formazione?

**(indichi una sola risposta)**

- 1  Per approfondire aspetti che possono essermi utili per la mia attuale occupazione  
 2  Vorrei cambiare lavoro e il corso può essermi utile per acquisire nuove capacità/competenze/conoscenze  
 3  Sono interessato all'ottenimento di un attestato/certificazione/qualifica  
 4  Per interesse personale per i contenuti del corso  
 5  Perché sono alla ricerca del primo impiego  
 6  Perché desidero reinserirmi nel mondo del lavoro dopo un periodo di disoccupazione  
 7  Altro motivo (*specificare*).....

2

**Pensando a quelle che erano le Sue aspettative prima di iniziare il corso**, quanto è soddisfatto di come si è svolto fino ad oggi? Indichi il Suo giudizio segnando una **X** su una delle faccine disegnate qui sotto.



3

Pensando al corso che sta frequentando, può indicare **in quale misura ritiene di essere soddisfatto/a** dei seguenti aspetti? Indichi il Suo giudizio segnando una **X** sopra una delle faccine disegnate a fianco di ogni aspetto.

1. Orario in cui si svolgono le lezioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Numero di ore di lezione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Materiale didattico (es. libro, dispense del corso...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Attrezzature di supporto alla didattica (es. computer, registratori, videoproiettori...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Attrezzature dei laboratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Comfort dei locali (es. pulizia, illuminazione, riscaldamento...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Contenuti delle materie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Chiarezza delle spiegazioni degli insegnanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Disponibilità degli insegnanti a fornire spiegazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Capacità degli insegnanti di adattare il programma alle esigenze degli allievi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4** **In aula** è presente un **tutor** con compiti di assistenza e coordinamento?

1  Sì  
2  No, c'è solo l'insegnante (*passi direttamente alla domanda 6*)

**5** **Se sì**, quanto pensa che sia utile la sua presenza? Indichi il Suo giudizio segnando una **X** su una delle faccine disegnate qui sotto.

**6** **Complessivamente**, quanto ritiene che il corso di formazione che sta frequentando **Le sia utile per migliorare le Sue competenze professionali?** Indichi il Suo giudizio segnando una **X** su una delle faccine disegnate qui sotto.

**7** **Consiglierebbe ad altre persone** (amici, conoscenti...) il corso che sta frequentando?

1  Sì, presso la stessa Agenzia Formativa  
2  Sì, ma presso un'altra Agenzia Formativa  
3  No

**8** In questo spazio può indicare liberamente gli **aspetti problematici del corso**.

.....  
.....  
.....  
.....

**9** In questo spazio può invece indicare gli **aspetti del corso che apprezza particolarmente**.

.....  
.....  
.....  
.....

**10** Le informazioni seguenti sono molto importanti al fine di classificare i dati. Le garantiamo la più assoluta riservatezza: le Sue risposte saranno analizzate insieme a quelle degli altri rispondenti e verranno considerate solo complessivamente.

<b>Genere</b> 1 <input type="checkbox"/> Maschio 2 <input type="checkbox"/> Femmina	<b>Comune di residenza</b> .....
<b>Età</b>	<b>Stato occupazionale</b> 1 <input type="checkbox"/> Occupato

- 1  dai 14 ai 17 anni
- 2  dai 18 ai 25 anni
- 3  dai 26 ai 35 anni
- 4  dai 36 ai 49 anni
- 5  50 anni e oltre

**Cittadinanza**

- 1  Italiana
- 2  Altra nazionalità (*specificare*).....

**Titolo di studio (*indichi l'ultimo titolo conseguito*)**

- 1  Nessun titolo
- 2  Licenza elementare
- 3  Licenza media inferiore
- 4  Ho frequentato qualche anno di scuola media superiore ma non ho il diploma
- 5  Attestato di qualifica professionale
- 6  Diploma di scuola media superiore
- 7  Laurea
- 8  Ho un titolo di studio conseguito all'estero che non mi è stato riconosciuto in Italia

- 2  Disoccupato
- 3  In cerca di prima occupazione
- 4  Studente
- 5  Iscritto alle liste di mobilità/cassa integrazione
- 6  Casalinga
- 7  Pensionato
- 8  Altro (*specificare*).....

**Per gli occupati**

**A. Professione**

- 1  Dirigente
- 2  Imprenditore
- 3  Libero professionista
- 4  Impiegato
- 5  Operaio
- 6  Insegnante
- 7  Altro lavoro dipendente (infermiere, commesso...)
- 8  Artigiano
- 9  Commerciante
- 10  Altro (*specificare*) .....

**B. Settore occupazionale**

- 1  Pubblico
- 2  Privato

**(13)**

**Il questionario termina qui. Grazie per la preziosa collaborazione**