



**ALLEGATO A**  
**QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE DELLE PARTI SOCIALI**

Spett.le, .....

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<br>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<br>chiaro le finalità del Corso stesso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 – Osservazioni e/o<br>suggerimenti  |                          |                          |                          |                          |

**2. OBIETTIVI FORMATIVI**

|  | Del tutto                | Abbastanza               | Poco                     | Per niente               |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 – Gli obiettivi formativi del Corso sono adeguati alle esigenze<br>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<br>suggerimenti   |                          |                          |                          |                          |

**3. ABILITÀ/COMPETENZE**



|  |  | Del tutto                | Abbastanza               | Poco                     | Per niente               |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 – Le abilità/competenze fornite dal corso sono rispondenti alle competenze richieste per le figure professionali che il corso di propone di formare? |  | <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*