

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI VENEZIA

FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA PERMANENTE

Questionario di valutazione e gradimento

Sezione 1: Informazioni sul partecipante all'evento formativo

- AVVOCATO ABILITATO AL PATROCINIO AVANTI LE MAGISTRATURE SUPERIORI
- AVVOCATO
- PRATICANTE ABILITATO AL PATROCINIO
- ISCRITTO ALL'ORDINE DI VENEZIA
- ISCRITTO AD ALTRO ORDINE Specificare quale
- ETA'
- SESSO

Sezione 2: Informazioni sulla scelta e sull'organizzazione dell'evento formativo

Perché ha scelto di partecipare a questo evento formativo?	
Le modalità di organizzazione di questo evento formativo sono state definite in modo chiaro?	
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?		
Il relatore ha stimolato/motivato interesse verso l'argomento? (se i relatori sono più ripetere per ognuno)	Nome relatore:	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
	Nome relatore:	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
	Nome relatore:	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
	Nome relatore:	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
Il relatore ha esposto gli argomenti in modo chiaro? (se i relatori sono più ripetere per ognuno)	Nome relatore:	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
	Nome relatore:	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
	Nome relatore:	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>
	Nome relatore:	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <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 si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>	
Gli argomenti trattati sono aderenti al programma descritto nella presentazione		

dell'evento?		
I locali in cui si è svolto l'evento formativo sono adeguati?	Decisamente no <input type="checkbox"/> Più no che si <input type="checkbox"/> Più si che no <input type="checkbox"/> Decisamente si <input type="checkbox"/>	

Sezione 4: interesse e soddisfazione e suggerimenti

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