

Questionario sulla formazione

| | |
|---------------------------------|--|
| DESCRIZIONE ATTIVITA' FORMATIVA | |
| MODALITA' DI EROGAZIONE | |
| ORE EROGATE | |
| SOGGETTO EROGATORE | |
| DIPENDENTE N° MATRICOLA | |
| AREA/UFFICIO | |

- livello di realizzazione delle ore programmate

Alto Medio Basso Nullo

- livello di aggiornamento e incremento delle competenze;

Alto Medio Basso Nullo

- livello di gradimento ed apprendimento;

Alto Medio Basso Nullo

- modifica dei comportamenti;

Alto Medio Basso Nullo

- miglioramento in termini di efficienza ed efficacia della propria attività lavorativa;

Alto Medio Basso Nullo

NOTE e SUGGERIMENTI:

| |
|--|
| |
|--|

