**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:

|  |
| --- |
|  |