

## Rilevazione delle opinioni degli studenti sulla qualità dell'offerta formativa dei corsi AFAM

### Questionario diplomandi

Informazioni generali sullo studente
<b>Genere:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Maturità conseguita:</b> <input type="checkbox"/> Classica <input type="checkbox"/> Scientifica <input type="checkbox"/> Tecnica <input type="checkbox"/> Professionale <input type="checkbox"/> Linguistica <input type="checkbox"/> Musicale <input type="checkbox"/> Artistica <input type="checkbox"/> Non ancora conseguita <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ): _____
<b>Iscritto al:</b> <input type="checkbox"/> Corso accademico di I livello <input type="checkbox"/> Corso accademico di II livello <input type="checkbox"/> Vecchio ordinamento <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ): _____
<b>Nome del Corso:</b> ( <i>facoltativo</i> ) _____ <b>Anno di corso:</b> _____
<b>Svolgi un'attività lavorativa parallelamente allo studio?</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, a tempo pieno <input type="checkbox"/> Sì, a tempo parziale <input type="checkbox"/> Sì, Occasionale

A. Attività artistico-professionale durante il percorso di studi	Assolutamente SI	Più SI che No	Più NO che Si	Assolutamente NO
A1. Qualora previste, ritieni che le seguenti attività siano state formative rispetto alla tua attività professionale?				
A2. Produzione artistica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3. Attività professionale autonoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4. Partecipazione a eventi di rilevanza nazionale o internazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5. Partecipazione a eventi di rilevanza regionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6. Partecipazione a eventi di rilevanza locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Prova finale	Assolutamente SI	Più SI che No	Più NO che Si	Assolutamente NO
B1. Le modalità di svolgimento della prova finale sono illustrate con chiarezza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2. Ritieni adeguato il supporto ricevuto per l'impostazione, lo sviluppo e le revisioni del tuo lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3. Hai trovato difficoltà per la scelta del Relatore/Docente Preparatore della prova pratica finale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4. La disponibilità del Relatore/Docente Preparatore della prova pratica finale ti è sembrata soddisfacente per l'impostazione, lo sviluppo e le revisioni del lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5. Ritieni soddisfacente l'interazione con il Relatore/Docente Preparatore della prova pratica finale per il lavoro della tesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6. Ritieni adeguato e sostenibile il peso in CFA attribuito alla prova finale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7. I servizi di supporto per la preparazione della prova finale (Biblioteca, ..... ) erano adeguati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8. Valuti utili le conoscenze e competenze acquisite durante la preparazione della prova finale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>C. Considerazioni complessiva</b>	<b>Assolutamente SI</b>	<b>Più SI che No</b>	<b>Più NO che SI</b>	<b>Assolutamente NO</b>
C1. Ritieni che la preparazione culturale finora acquisita sia adeguata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2. Ritieni che la preparazione professionale finora acquisita sia adeguata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3. Complessivamente ti ritieni soddisfatto del Corso di studio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4. Rifaresti la scelta di iscriverti al Corso di studio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D. Ritieni di continuare gli studi iscrivendoti ad un nuovo corso AFAM?**

- Sì
- No
- Non ho deciso

**D1. Se sì, a quale tipo di Corso**

- Corso accademico di I livello
- Corso accademico di II livello
- Altro (*specificare*): \_\_\_\_\_

**D2. Se sì, perché?**

.....

.....

.....

**D3. Se no, perché?**

.....

.....

.....

**E. Secondo te qual è:**

- **E1. la criticità che dovrebbe essere affrontata dall'Istituzione in cui studi**

.....

.....

- **E2. il punto di forza dell'Istituzione in cui studi**

.....

.....

**F. Fornisci qualche suggerimento per il miglioramento dell'Istituzione**

.....

.....

.....

***Grazie della collaborazione***