

E.C.M.

EDUCAZIONE CONTINUA in MEDICINA

Scheda di valutazione dell'evento formativo da parte dei partecipanti

Titolo del corso _____

Sede _____

Data _____

Barrare con una crocetta le voci di interesse.

1. Come valuta la **rilevanza** degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?

non rilevante poco rilevante abb. Rilevante

rilevante molto rilevante

2. Come valuta la **qualità** educativa/di aggiornamento fornita da questo evento?

scarsa mediocre soddisfacente

buona eccellente

3. Come valuta la **efficacia** dell'evento per la tua formazione continua?

inefficace parz. efficace abb. efficace

efficace molto efficace

4. Esprima una **valutazione complessiva del docente** ponendo una crocetta sulla scala dove 1 è il minimo fino a 7 che è il valore massimo

Competenze percepite	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Chiarezza espositiva	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Efficacia didattica: esplicita il contratto d'aula, segue il percorso e lo adatta in base ai feedback, rinforza i messaggi chiave, risponde alle domande, usa efficacemente gli strumenti didattici	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Capacità relazionali: capacità di ascolto, capacità di creare un clima collaborativi, capacità di entrare in sintonia con l'aula	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Affidabilità: puntualità, continuità, produzione materiali	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

Grazie