

QUESTIONARIO PER LA FORMAZIONE

1. DATI IDENTIFICATIVI DEL COMPILATORE

NOME E COGNOME	
ENTE	
RUOLO	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
FAX	
E-MAIL	

2. Il suo Ente ha un Sistema Qualità Certificato? SI NO

3. Il suo Ente ha un responsabile risorse umane/formazione SI NO

4. Per la gestione delle competenze il suo Ente quali strumenti utilizza?

- bilancio di competenze
 analisi dei fabbisogni formativi
 corsi di formazione ed aggiornamento professionale
 sistemi di valutazione del potenziale
 database dei profili professionali
 database delle competenze
 nessuno

5. Il suo Ente effettua corsi di aggiornamento del personale? SI NO

6. Se sì, con quale frequenza?

- meno di una volta all'anno
 una volta all'anno
 più di una volta all'anno

7. Se sì, nel 2005 quanti dipendenti hanno partecipato?

- 5-10% 11-20% 21-30% oltre 30%

8. Se sì, quali sono le caratteristiche dei dipendenti che hanno partecipato?

- 8.1 sesso: donne _____% uomini _____%
 8.2 titolo di studio: licenza media Inferiore _____% diploma _____% laurea _____%
 8.3 rapporto di lavoro: tempo indeterminato _____%
 tempo determinato _____%
 part-time indeterminato _____%
 part-time determinato _____%
 altro _____%

9. Preferenze per la formazione:

- 9.1 max n. ore corso 30 50 70 100 >100
 9.2 frequenza corso settimanale quindicinale mensile
 9.3 max n. ore lezione/giornata 2 3 4 5 >5
 9.4 giorno settimana lun mar mer gio ven
 9.5 mattina/pomeriggio AM PM

RICHIESTA DI INTERVENTO

Quesito rivolto a:

Testo del quesito: