

Scheda di valutazione evento FRONTALE

Titolo dell'Evento Formativo _____ Data _____

Nome del Provider _____ N° _____

1. Come valuta la **rilevanza** degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?

<i>Non rilevante</i>				<i>Molto rilevante</i>
1	2	3	4	5

2. Come valuta la **qualità** educativa di questo evento?

<i>Insufficiente</i>				<i>Eccellente</i>
1	2	3	4	5

3. Come valuta la **utilità** di questo evento per la sua formazione/aggiornamento?

<i>Insufficiente</i>				<i>Molto utile</i>
1	2	3	4	5

4. Questo evento è stato preparato con il supporto di -----(e di _____).
Ritiene che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette **per influenza dello sponsor** o altri interessi commerciali ?

<i>No</i>				<i>Molto e rilevanti *</i>
1	2	3	4	5

* *In caso di risposte superiore a "3" si prega di fornire qualche elemento*

Se lo ritiene opportuno potrà inviare copia di questa scheda, con particolare riferimento al punto 4, oltre che al Provider, anche a:

formazione@formazionecni.it