



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

Scopo del presente questionario è misurare il livello di qualità del servizio offerto.

Nel rispetto della riservatezza dei contenuti, le risposte saranno trattate in forma anonima.

Le sue risposte ci aiuteranno a migliorare ciò che ritenete più importante per la realizzazione dei nostri servizi.

La ringraziamo per i suoi suggerimenti, proposte e per la sua collaborazione.

NOME _____

COGNOME _____

SEGNI LA CASELLA SCELTA POSIZIONANDO UNA X SULLA SCALA DA 1 A 5
(1 = VALORE MINIMO; 5 = VALORE MASSIMO)

1. Come valuta la competenza degli operatori del mercato del lavoro che l'hanno accompagnata?

① ② ③ ④ ⑤

Note

2. La metodologia e gli strumenti utilizzati sono stati efficaci??

① ② ③ ④ ⑤

Note

3. Le attività sono state pianificate tenendo conto delle sue esigenze?

① ② ③ ④ ⑤

Note

4. Il personale amministrativo è stato disponibile e attento alle richieste?

① ② ③ ④ ⑤

Note

5. Gli spazi e i locali utilizzati erano comodi, funzionali e facili da trovare?

① ② ③ ④ ⑤

Note

IN PARTICOLARE, QUALI DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ RITIENE PIÙ SODDISFACENTI?

(BARRARE LA CASELLA/LE CASELLE SCELTA, SE PERTINENTE/I)

ACCOGLIENZA INIZIALE E ACCESSO AL SISTEMA DEI SERVIZI DEL LAVORO

SINGOLE ATTIVITÀ DI ORIENTAMENTO

ATTIVITÀ DI ORIENTAMENTO DI GRUPPO

IDENTIFICAZIONE DEL PIANO PERSONALE

VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE

FORMAZIONE PROFESSIONALE E/O FORMAZIONE PER IL COLLOCAMENTO

SERVIZI DI SOSTEGNO ESTERNI SUGGERITI (PSICOLOGICI, DI CONSULENZA, RICREATIVI,...)

SOSTEGNO ALLA RICERCA ATTIVA DI LAVORO

ALTRO _____

Commenti e suggerimenti

DATA

FIRMA