

# Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica - Consultazione delle Parti Interessate - Stakeholder Consultation - UNIMORE

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande e di inviare il modulo compilato possibilmente entro il 3 febbraio 2025

We would be very grateful if you could take a few minutes of your time to answer this short survey, by February 3, 2025, if at all possible.

\* Indica una domanda obbligatoria

---

1. Email \*

---

2. Cognome e nome di chi compila il questionario \*

Surname and first name of the person filling out the questionnaire

---

## 3. Tipo di Parte Interessata: \*

Type of Stakeholder:

*Contrassegna solo un ovale.*

- Studente / Exchange Student
- Laureato del Corso di Studio / Graduate of the degree course
- Rappresentante dell'Ordine, Collegio / Member of Statutory Body
- Azienda Sanitaria / Health Trust-Hospital Representative
- Associazione di Pazienti, Volontariato / Patients association, Charity, NGO
- Sanità Privata / Private clinic
- Ente del Privato Sociale / Social Institution
- Libero Professionista / Freelance
- Azienda biomedicale, protesica / Biomedical, prosthetic Company
- Altro: \_\_\_\_\_

## 4. In relazione alla risposta alla domanda precedente, specificare il nome di Ordine / Azienda / Associazione ecc.: \*

In relation to the answer to the previous question, specify the name of Order / Company / Association etc.:

\_\_\_\_\_

## 5. Ruolo di chi compila i questionario: \*

Role of the questionnaire compiler:

---

---

---

---

---

## 6. La sua conoscenza delle competenze degli studenti e dei neolaureati del Corso é: \*

Your knowledge of the preparation, skills and competencies of students and newly graduated from this Degree is:

*Contrassegna solo un ovale.*

Diretta / Direct

Indiretta / Indirect

7. Con quanti studenti del Corso è venuto in contatto negli ultimi 3 anni? \*

How many students from this Degree have you come in contact with in the past 3 years?

*Contrassegna solo un ovale.*

Nessuno/ None

1-3

4-10

>10

8. Con quanti neolaureati del Corso è venuto in contatto negli ultimi 3 anni? \*

How many newly graduates from this Degree have you come in contact with in the past 3 years?

*Contrassegna solo un ovale.*

Nessuno/ None

1-3

4-10

> 10

9. Nella vostra Azienda/Servizio/Unità Operativa, offrite opportunità di formazione specifica al neo assunto nell'ambito di Vostro interesse? \*

In your Company / Services / Operating Unit, do you offer specific training opportunities according to your needs?

*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì /Yes
- No / No
- Non so / I Don't know
- Non previsto / Not expected

10. Se la risposta è stata "Sì": quali formazioni specifiche offrite al neo assunto?

---

---

---

---

---

11. Ritieni che il Corso di Studi attualmente risponda ai Suoi bisogni, in qualità di parte interessata? \*

Do you think that the Degree Course currently meets your needs, as a Stakeholder?

*Contrassegna solo un ovale.*

Sì / Yes

No /No

Non so / I don't know

12. Se la risposta è stata "Sì": ritieni che vi siano competenze peculiari al ruolo da sviluppare durante il Corso di Studi?

If the answer was "Yes": do you think there are skills specific to the role to be developed during the course of study?

---

---

---

---

---

13. In relazione ai bisogni di salute emergenti e alle necessità attuali nel mondo del lavoro, quali ambiti ritiene opportuno approfondire all'interno dell'offerta formativa, per preparare meglio al mondo del lavoro i futuri professionisti e offrire loro più chances di impiego? \*

In relation to emerging health needs and current needs in the world of work, what subjects do you think should be explored within the training offer, to better prepare future professionals and offer them more employment opportunities?

---

---

---

---

---

14. Pensa che la sua Azienda/Ente/Associazione assumerà, o comunque intratterrà rapporti professionali (libera professione, contratti, tirocinio, stage o altro) con studenti o laureati del Corso di Studi nei prossimi tre anni? \*

Do you think that your Company / Organization / Association will employ, or otherwise will maintain professional relationships (professional, contracts, internships, internships or other), with students or graduates of the degree course in the next three years?

*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì / Yes
- No / No
- Non Pertinente / Not Applicable

15. Ha già partecipato ad una precedente consultazione? \*
- Have you already participated in a stakeholder consultation?

*Contrassegna solo un ovale.*

Sì /Yes

No / No

16. Commenti:
- Comments:

---

---

---

---

---

---

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli