

# 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 13 febbraio 2024

We would be very grateful if you could take a few minutes of your time to answer this short survey, by February 13, 2024, 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. Ritieni che il Corso di Studi abbia attualmente un'offerta formativa adeguata per coloro che desiderano accedere alla professione (anche in confronto a neolaureati di altre sedi, se ha potuto compiere questa osservazione)? \*

Do you think that the Degree currently fulfills effectively its training role for those who will need to work as (profession) (also by comparison with students/graduates of other Universities you may have knowledge of?)

*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì / Yes
- No /No
- Non so / I don't know

10. Nella vostra Azienda/Servizio/Unità Operativa, fate affiancamento al neo assunto con le figure professionali di riferimento? \*

In your Company / Services / Operating Unit, do you support the new employee with health professionals of the same profile (for example by shadowing in an induction period)?

*Contrassegna solo un ovale.*

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

11. 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

12. 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

13. 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?

---

---

---

---

---

14. In relazione ai bisogni di salute emergenti, quali modifiche e/o approfondimenti suggerisce di apportare nella formazione degli studenti del Corso di Studi? \*

In relation to emerging health needs, what changes and/or in-depth analyses do you suggest making in the training offer?

---

---

---

---

---

15. Ritieni che il Corso di Studi dovrebbe approfondire l'offerta formativa in qualche ambito per preparare meglio al mondo del lavoro i futuri professionisti e offrire loro più chances di impiego? \*

Do you think that the Degree Course should improve the training offer to better prepare future professionals and offer them more chances of employment?

*Contrassegna solo un ovale.*

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

16. Se la risposta è stata "Sì": quale ambito ritieni opportuno approfondire all'interno dell'offerta formativa?

If the answer was "Yes": which area do you deem appropriate to explore within the training offer?

---

---

---

---

---

17. Pensa che la tua 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

18. Alla luce dell'attuale scenario nazionale relativo all'attrattività dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e dell'attuale fabbisogno di professionisti, quali suggerimenti ritiene opportuno fornire? \*

In light of the current national scenario relating to the attractiveness of degree courses in the healthcare professions and the current need for professionals, what suggestions do you think should be provided?

---

---

---

---

---

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

*Contrassegna solo un ovale.*

Sì /Yes

No / No

20. Commenti:
- Comments:

---

---

---

---

---

---

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli