

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 5 febbraio 2026

We would be very grateful if you could take a few minutes of your time to answer this short survey, by February 5, 2026, 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 Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica neolaureati in UNIMORE è *
venuto in contatto negli ultimi 3 anni?

How many recent UNIMORE graduate Psychiatric Rehabilitation Technicians have you come into contact with in the last 3 years?

Contrassegna solo un ovale.

- ☐ Nessuno/ None
- ☐ 1-3
- ☐ 4-10
- ☐ >10

8. 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

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

If the answer is "Yes": What specific training do you offer new hires?

10. In relazione ai bisogni di salute emergenti e alle attuali necessità nel mondo del lavoro, quali ambiti formativi ritiene opportuno potenziare o approfondire nell'offerta formativa? *

Given emerging health needs and current demands in the workplace, which areas of training do you think should be strengthened or expanded upon in the curriculum?

11. Quali competenze peculiari al ruolo ritiene andrebbero sviluppate durante il percorso di Studi? *

What skills specific to the role do you think should be developed during the study program?

12. Guardando al futuro, quali competenze innovative o emergenti dovrebbero essere integrate nel Corso di Studi per rispondere ai nuovi bisogni di salute? *

Looking to the future, what innovative or emerging skills should be integrated into the degree program to meet new health needs?

13. Ha già partecipato ad una precedente consultazione? *

Have you already participated in a stakeholder consultation?

Contrassegna solo un ovale.

☐ Sì /Yes

☐ No / No

14. Commenti:

Comments:

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli

