|  |
| --- |
| **Titolo dell’evento formativo** |
| **Data e Sede di Svolgimento** |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Insufficiente* | *Parziale* | *Sufficiente* | *Buono* | *Eccellente* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. Come valuta la **qualità** educativa di questo programma ECM?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Insufficiente* | *Parziale* | *Sufficiente* | *Buono* | *Eccellente* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. Come valuta l’**utilità** di questo evento per la sua formazione/aggiornamento?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Insufficiente* | *Parziale* | *Sufficiente* | *Buono* | *Eccellente* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. Come valuta i **tempi** di svolgimento dell'attività appena frequentata

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Insufficiente* | *Parziale* | *Sufficiente* | *Buono* | *Eccellente* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. Valutazione docenti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Chiarezza ed esaustività nella presentazione degli argomenti trattati** | **Capacità di interagire con i****partecipanti** | **Gestione del tempo in aula** |
| **Nome del DOCENTE** | molto insoddisfatto\* 1 | Insoddisfatto\* 2  | In parte soddisfatto\* 3 | Soddisfatto 4 | Molto soddisfatto 5 | molto insoddisfatto\* 1 | Insoddisfatto\* 2  | In parte soddisfatto\* 3 | Soddisfatto 4 | Molto soddisfatto 5 | molto insoddisfatto\* 1 | Insoddisfatto\* 2  | In parte soddisfatto\* 3 | Soddisfatto 4 | Molto soddisfatto 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Ritiene che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per **influenza dello sponsor** o altri interessi commerciali?

|  |  |
| --- | --- |
| No 🞏 | Si\* 🞏 |

\* In caso di risposta “Si” si chiede di specificare.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Osservazioni

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se lo ritiene opportuno potrà segnalare l’eventuale conflitto di interessi evidenziato nella presente scheda all’Ente accreditante tramite l’indirizzo ecm.rilevazioneconflittointeresse@regione.toscana.it indicando il titolo dell’evento formativo, la data di riferimento e il provider (Azienda/Ente) che ha erogato l’evento formativo.