



## Questionario monitoraggio - Studenti Fine I quadrimestre

Classe:  3<sup>^</sup>  5<sup>^</sup>

sez. \_\_\_\_\_

|   | SÌ                       | ABBASTANZA               | POCO                     | PER<br>NIENTE            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Hai accettato con interesse questo progetto?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ritieni che l'esperienza ti stia arricchendo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Sei riuscito/a a conciliare i tuoi normali tempi di studio con la realizzazione di questo progetto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 I docenti/relatori che hanno svolto le lezioni sono stati chiari e interessanti?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ritieni che il tempo finora dedicato a questo progetto sia stato sufficiente?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Riproporresti la stessa attività ad altri studenti, il prossimo anno?                               | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| 7 Le tematiche trattate ti sembrano vicine ai tuoi interessi?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7 Hai qualche suggerimento in merito all'organizzazione delle attività?

---

---

---

---

***Grazie per la collaborazione!***