

**I.T.I.S. "E. MOLINARI" - MILANO**  
**CONTROLLI POST**

TITOLO CORSO \_\_\_\_\_

DATA INIZIO ATTIVITA' \_\_\_\_\_ N° ISCRITTI \_\_\_\_\_

DATI DI CUSTOMER SATISFACTION (partecipanti)

N° QUESTIONARI POSITIVI	
N° QUESTIONARI NEGATIVI	
N° totale risposte con valutazione almeno sufficiente	
N° totale risposte	

Data \_\_\_\_\_ Responsabile \_\_\_\_\_

VALUTAZIONE FINALE DELLE COMPETENZE ACQUISITE

Funzionario, commissario, docente, specialista, ecc. incaricato (responsabile):

PROVA SCRITTA	PROVA PRATICA	COLLOQUIO
------------------	------------------	-----------

Altro: \_\_\_\_\_

N° allievi frequentanti dopo la metà del corso	
N° allievi sottoposti alla valutazione finale	
N° allievi che hanno superato con successo la valutazione finale	

Esito complessivo della valutazione finale

POSITIVO

NEGATIVO

Data \_\_\_\_\_ Responsabile \_\_\_\_\_

Il RGQ, preso atto degli esiti finali del corso in oggetto esprime in data \_\_\_\_\_ la seguente valutazione finale complessiva:

POSITIVO

NEGATIVO

Firma RGQ \_\_\_\_\_