

Allegato 2- QUESTIONARIO DI CONSULTAZIONE DELLE ORGANIZZAZIONI RAPPRESENTATIVE DELLA PRODUZIONE E DELLE PROFESSIONI (Art. 11 DM 270/04)

a.a.

Denominazione del Corso di Studio: Classe: (Sede: indicare, qualora il Corso di studio sia articolato in piu' sedi) Dipartimento: Facoltà/Macroarea: Eventuali Atenei in convenzione:	Il presente
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

questionario fornisce predisporre un'offerta formativa che risponda ai più ampi bisogni della società e del mercato del lavoro.

Il questionario è affiancato da una scheda contenente le principali informazioni sul corso di studio, con la presentazione degli obiettivi e delle attività formative.

ORGANIZZAZIONE CONSULTATA

Denominazione	AG HOTELS SML - HOTEL INDEPENDENT
Sede	VIA VOLTORANO 48 - ROMA
Ruolo dell'interpellato all'interno Organizzazione (azienda, ente...)	DIREZIONE
Data della compilazione	18/11/2016

1 - DENOMINAZIONE DEL CORSO

1.a Ritiene che la denominazione del corso comunichi in modo chiaro le finalità del corso di studio?	Decisamente SI <input checked="" type="checkbox"/> Più SI che NO <input type="checkbox"/> Più NO che SI <input type="checkbox"/> Decisamente NO <input type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.b Osservazioni e/o suggerimenti

2 - FIGURE PROFESSIONALI E MERCATO DEL LAVORO

2.a Ritiene che le figure professionali che il corso intende formare siano rispondenti alle esigenze del settore/ambito professionale/produttivo?	Decisamente SI	Più SI che NO	Più NO che SI	Decisamente NO	Eventuali osservazioni o proposte
Figura professionale 1. RESP. ACCUEMENT	<input checked="" type="checkbox"/>				
Figura professionale 2. RESP. BOOKING	<input checked="" type="checkbox"/>				
Figura professionale 3. ADD. MARKETING	<input checked="" type="checkbox"/>				
...					
...					
2.b Ritiene che le figure professionali che il corso si propone di formare possano essere richieste dal mercato del lavoro nei prossimi dieci anni?	Decisamente SI	Più SI che NO	Più NO che SI	Decisamente NO	Eventuali osservazioni o proposte
Figura professionale 1. Come sopra	<input checked="" type="checkbox"/>				
Figura professionale 2. Come sopra	<input checked="" type="checkbox"/>				
Figura professionale 3. Come sopra	<input checked="" type="checkbox"/>				
...					
...					
2.c Ritiene che le figure professionali che il corso si propone di formare siano rispondenti alle esigenze della sua Organizzazione o delle Organizzazioni / realtà professionali che Lei rappresenta (azienda, ente...)?	Decisamente SI	Più SI che NO	Più NO che SI	Decisamente NO	Eventuali osservazioni o proposte
Figura professionale 1... Come sopra	<input checked="" type="checkbox"/>				

Figura professionale 2. <i>Comptax</i>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Figura professionale 3. <i>Comptax</i>	<input checked="" type="checkbox"/>					
...						
...						
3.- RISULTATI DI APPRENDIMENTO ATTESI						
3.a Ritieni che i risultati di apprendimento (in termini di conoscenze e capacità di applicarle) che il corso di studio si propone di raggiungere nelle diverse aree di apprendimento (gruppi di discipline) sono rispondenti alle competenze che il mondo produttivo richiede per le figure professionali previste?	Conoscenza e comprensione		Capacità di applicare conoscenza e comprensione		Eventuali osservazioni o proposte	
	SI	NO	SI	NO		
Area 1. <i>Logistica</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
Area 2. <i>economico - aziendale</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
Area 3. <i>Marketing</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
Area 4. <i>Terzo livello</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
3.b Ritieni che le attività di tirocinio e stage svolte all'interno del corso siano adeguate?	Decisamente SI	Più SI che NO	Più NO che SI	Decisamente NO	Eventuali osservazioni o proposte	

Ha altre osservazioni rispetto al progetto qui presentato?

Agnes Allami
AG HOTELS SRL
 Via Voltorno, 48-00185 Roma
 P.I. 01228951008
 C.F. 03694990585