

SCHEMA INGRESSO

DATI DA COMPILARE A CURA DELL'OPERATORE

PROGETTO:				
Gruppo numero	1	2	3	4
Data ____/____/____	Luogo: _____			
Operatore:				
Note:				

DATI DA COMPILARE A CURA DELLO STUDENTE

S'informa che tutti i dati che con il presente questionario entreranno in possesso del consorzio INSTALL, saranno conservati in un data-base e utilizzati in forma anonima al solo fine di archiviazione, analisi, studio e pubblicazione a fini scientifici. Lo studente che decide di partecipare alla presente ricerca autorizza i referenti del servizio ad utilizzare l'indirizzo mail per ricontattarlo in ragione delle varie fasi progettuali.

Autorizzo al trattamento dei dati

Firma _____

Sono disponibile ad essere contattato tra 6 mesi al fine di valutare l'efficacia del percorso formativo sulla mia performance universitaria

Firma _____

Si prega di compilare ciascun campo presente nel seguente questionario senza tralasciare nessuna domanda.

1) Nome _____	2) Cognome: _____
3) Numero di matricola _____	
4) Data di nascita ____ / ____ / ____	5) Genere: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
6) Indirizzo e-mail: _____ @ _____	
7) Stato Civile: _____	8) Cittadinanza: _____

9) Luogo di residenza della sua famiglia: _____	
10) In questo momento dove sta vivendo? <input type="checkbox"/> Da solo o con i suoi amici? <input type="checkbox"/> Con i suoi genitori? <input type="checkbox"/> In una residenza/dormitorio universitario?	11) Quanti abitanti ha la sua città? <input type="checkbox"/> Più di 200.000 <input type="checkbox"/> Da 200.000 a 50.000 <input type="checkbox"/> Al di sotto di 50.000 fino a 20.000 <input type="checkbox"/> Al di sotto di 20.000 fino a 5.000
12) Di solito percorre una distanza di almeno 60 Km per raggiungere la sua Università? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
13) Tipo di Diploma: <input type="checkbox"/> LICEO (specifichi quale indirizzo) _____ <input type="checkbox"/> ISTITUTO PROFESSIONALE (specifichi quale indirizzo) _____ <input type="checkbox"/> ISTITUTO TECNICO (specifichi quale indirizzo) _____ <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____	
14) Voto del diploma di scuola superiore: _____	15) Altro titolo di studio: _____
16) Studente lavoratore abituale <input type="checkbox"/> FULL TIME <input type="checkbox"/> PART TIME <input type="checkbox"/> NON ABITUALE	17) Studente lavoratore occasionale <input type="checkbox"/> STAGIONALE <input type="checkbox"/> SETTIMANALE (specifichi il numero di ore) _____ <input type="checkbox"/> NON OCCASIONALE

18) Tipologia di lavoro: _____

19) Studente con figli a carico

NESSUNO

1

2

3

4

20) Studente con genitori a carico

NESSUNO

PADRE

MADRE

ENTRAMBI

21) Si considera far parte di una minoranza etnica/gruppo di immigrati?

SI NO

22) Se ha risposto SI può spiegare a quale minoranza si riferisce? _____

23) Studente disabile:

SI NO

24) Interessi, hobbies, sports: _____

25) Lei è il primo della sua famiglia che accede ad un percorso universitario?

SI NO

26) Scolarità dei suoi genitori:

a) MADRE: _____

b) PADRE: _____

27) Lavoro dei suoi genitori:

a) MADRE: _____

b) PADRE: _____

28) Ha una condizione economica per potere richiedere una borsa di studio o un supporto sociale?

SI NO

29) Facoltà alla quale è iscritto: _____

30) Corso di laurea: _____

31) Anno di corso _____

32) Ha mai richiesto la rinuncia agli studi o cambiato corso di laurea?

SI NO

33) Numero di esami superati: _____

34) Numero di esami sostenuti senza successo: _____

35) Voto più basso ottenuto ad un esame: _____

36) Voto più alto ottenuto ad un esame: _____

37) Media dei voti agli esami: _____

38) Percentuale dei crediti ottenuti (dall'inizio dell'università fino ad oggi) _____ %

39) Se ha incontrato difficoltà nel suo percorso universitario indichi cortesemente quali: _____

40) Se ha avuto difficoltà nel superare un esame indichi cortesemente quali: _____

41) All'inizio del suo percorso universitario ha fatto un test di ingresso/orientamento?

SI NO

42) Se ha risposto Si alla domanda precedente, indichi cortesemente il voto da lei riportato rispetto alla votazione massima prevista, oppure la valutazione ottenuta:

Voto: ____/____

Valutazione: _____/_____

43) Servizi universitari dei quali ha usufruito:	
Servizi di orientamento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tutoraggio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Borsa di Studio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Servizi per studenti disabili SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Strutture di alloggio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Servizi di mensa SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Altri servizi <input type="checkbox"/> (specifichi quali) _____	

44) Segni il livello di accordo che sente in relazione a queste affermazioni: (da 0 il più basso a 5 il più alto livello di accordo)

	1	2	3	4	5
Considero la mia performance universitaria inadeguata/povera					
Penso che potrei ottenere benefici da un percorso formativo centrato sull'acquisizione della competenza dell'imparare ad imparare					
Penso che la mia carriera universitaria trarrebbe dei benefici da un percorso formativo centrato sull'acquisizione della competenza dell'imparare ad imparare					
Mi piacerebbe prendere parte al processo formativo di gruppo					
Vorrei davvero essere selezionato per partecipare al percorso proposto da INSTALL					

1. Fortemente in disaccordo
2. In disaccordo
3. Né d'accordo né in disaccordo
4. D' accordo
5. Pienamente d'accordo