

Questionario

per gli Studenti

sulle Unità di Servizio

**Informazioni sullo studente**

**Studente a tempo pieno** Sì **** No ****

**Tipologia d’iscrizione:** Regolare **** Ripetente **** Fuori corso **** Altro ** Anno di corso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **smile293smile293****Decisamente no** | **smile293****Più no che sì** | **smile005****Più si che no** | **smile005smile005****Decisamente sì** | **Non prevista/ non sa rispondere** |
| **LA SEGRETERIA OFFRE** **UN SERVIZIO ADEGUATO** **IN TERMINI DI:** |
| **1. orario** |  |  |  |  |  |
| **2.** disponibilità |  |  |  |  |  |
| **3.** servizio informativo |  |  |  |  |  |
| **4.** numero del personale |  |  |  |  |  |
| **5.** competenza del personale |  |  |  |  |  |
| **LA BIBLIOTECA OFFRE** **UN SERVIZIO ADEGUATO** **IN TERMINI DI:** |
| **1.** orario |  |  |  |  |  |
| **2.** numero del personale |  |  |  |  |  |
| **3.** adeguatezza postazioni |  |  |  |  |  |
| **4.** competenza del personale |  |  |  |  |  |
| **5.** disponibilità volumi |  |  |  |  |  |
| **6.** servizio prestiti |  |  |  |  |  |
| **7.** servizio informatico |  |  |  |  |  |
| **8.** mezzi di riproduzione/copisteria |  |  |  |  |  |
| **LA SALA RIVISTE** **OFFRE UN SERVIZIO ADEGUATO** **IN TERMINI DI:** |
| **1.** orario |  |  |  |  |  |
| **2.** numero del personale |  |  |  |  |  |
| **3.** adeguatezza postazioni |  |  |  |  |  |
| **4.** competenza del personale |  |  |  |  |  |
| **5.** disponibilità volumi |  |  |  |  |  |
| **6.** servizio prestiti |  |  |  |  |  |
| **7.** servizio informatico |  |  |  |  |  |
| **8.** mezzi di riproduzione/copisteria |  |  |  |  |  |
| **IL LABORATORIO INFORMATICO** **OFFRE UN SERVIZIO ADEGUATO** **IN TERMINI DI:** |
| **1.** orario |  |  |  |  |  |
| **2.** disponibilità postazioni |  |  |  |  |  |
| **3.** supporti tecnologici |  |  |  |  |  |
| **4.** assistenza del personale |  |  |  |  |  |
| **LE AULE SONO ADEGUATE** **IN TERMINI DI:** |
| **1.** idoneità postazioni |  |  |  |  |  |
| **2.** luminosità |  |  |  |  |  |
| **3.** acustica |  |  |  |  |  |
| **4.** climatizzazione |  |  |  |  |  |
| **5.** attrezzatura tecnologica |  |  |  |  |  |
| **ADEGUATEZZA** **DEGLI ALTRI SERVIZI:** |
| **1.** sala studio |  |  |  |  |  |
| **2.**  punti di ristoro |  |  |  |  |  |
| **3.** mensa |  |  |  |  |  |
| **4.** pulizia ambienti |  |  |  |  |  |
| **5.** attrezzature sportive |  |  |  |  |  |

Altro / suggerimenti (specificare)……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Data**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)****

*GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE*