

NR. INCONTRO	1	2	3	4	5
DATA INCONTRO					

GRAZIE PER IL TEMPO CHE VORRAI DEDICARCI NEL RISPONDERE AD ALCUNE DOMANDE CON LE QUALI CI AIUTERAI A MIGLIORARE

1. LE TUE ASPETTATIVE INIZIALI SONO STATE SODDISFATTE?

-  **SÍ COMPLETAMENTE**
-  **SÍ ABBASTANZA**
-  **POCO**
-  **NO**

PERCHÉ? _____

2. TI É PIACIUTA L'ESPERIENZA? DESCRIVILA CON TRE AGGETTIVI

3. CONSIGLIERESTI LA PARTECIPAZIONE AD ALTRI? SÍ NO

PERCHÉ? _____

4. HAI DEI SUGGERIMENTI?

5. TI SEMBRA CHE IL/LA TUO/A APPRENDENTE SIA MIGLIORATO/A IN ITALIANO DOPO L'ESPERIENZA?

SÍ NO

6. SE SÌ, QUANTO PENSI CHE SIA MIGLIORATO/A IN UNA SCALA DA 0 A 5, DOVE 0 È PER NIENTE MIGLIORATO/A E 5 È MOLTO MIGLIORATO/A?

PER NIENTE	0	1	2	3	4	5	MOLTO
---------------	---	---	---	---	---	---	-------