**Scheda di Valutazione Finale- Mentoring Circles™**

**Avete messo in atto dei piani o adottato provvedimenti per dirigervi verso nuove opportunità di volontariato o d'impiego, come risultato dell'aver partecipato al programma di Volontariato SMART?**

🗖 Sì 🗖 No

Commenti:

**Avete adottato dei corsi d'azione specifici come risultato dell'aver partecipato al programma di Volontariato SMART (ad es. letto libri, visitato siti web, messo in atto un piano d'azione, fissato/scritto i vostri obiettivi e fissato delle scadenze)?**

🗖 Sì 🗖 No

Commenti:

**B. Abilità/conoscenze sviluppate (barrate le caselle corrispondenti alle abilità sviluppate e descrivete come avete sviluppato queste abilità/conoscenze attraverso il programma di Volontariato SMART):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Abilità/Conoscenze** | **Come avete sviluppato queste attività** |
| Auto-riflessione 🗖 |  |
| Capacità di saper fissare degli obiettivi 🗖  |  |
| Capacità di Networking 🗖  |  |
| Abilità di risoluzione dei problemi 🗖 |  |
| Accresciuta sicurezza di sè 🗖  |  |
| Migliorate abilità comunicative 🗖 |  |
| Migliori capacità di auto-motivazione 🗖 |  |

**Consigliereste il programma di Volontariato SMART ad altre persone?**

🗖 Sì 🗖 No

Commenti:

**Avreste voluto fare qualcosa diversamente durante gli incontri?**

🗖 Sì 🗖 No

Commenti:

**Su una scala da 1 a 5 (1= insufficiente 5=Eccellente), date un voto ai seguenti aspetti del progetto:**

1

5

2

3

4

**Contenuti dei Circles:**

1

5

2

3

4

**Il facilitatore:**

1

5

2

3

4

**Numero di sessioni**

**disponibili:**

1

5

2

3

4

**Obiettivi e finalità del**

**progetto:**

**Altre osservazioni a proposito del programma?**

Nome (facoltativo):

Data:

***\*\*\*GRAZIE!\*\*\****

Le vostre osservazioni potrebbero essere utilizzate per futuri materiali promozionali/pubblicitari. Se non desiderate che le vostre osservazioni/il vostro nome vengano utilizzati a questo scopo,barrate la casella 🗖