|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data: |  |  |  |
| Classe: |  |  |  |
| Materia |  |  |  |
| Docente: |  |  |  |
| Tipologia Test |  |  |  |
|  |  |  |  |
| N° test Svolti |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Valutazione delle problematiche  |
| ID | Descrizione indicatori di valutazione | Valutazione media |
| 1 | Interpretazione delle Domande |  |
| 2 | Layout |  |
| 3 | Regole di compilazione e svolgimento  |  |
| 4 | Tempi di svolgimento  |  |
| 5 | Rispondenza al percorso formativo  |  |
| 6 | %Esiti Positivi/Totale test effettuati |  |
|  |  |  |  |
| Valutazione efficacia complessiva del test |
|  |  |  |  |
| NOTA:indicatore 6: valore 3 se esiti positivi > 75% valore 2 se esiti positivi 25%< valore < 75% valore 1 se esiti positivi < 25% |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma DOCENTE |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |