RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL TRAINING DAY OPENALPS, TERZA EDIZIONE

**10 aprile 2014**, ore 9.00-18.00

**Torino Incontra**, Via N. Costa, 8. Torino

La partecipazione è gratuita, con posti limitati.
**Iscrizione obbligatoria:** occorre compilare il presente **form,** inviarlo entro il 4 aprile 2014 a openalps@csp.it e attendere la conferma.

Informazioni: Michela Pollone, openalps@csp.it

NOME ………………………………………………………………………………………………………………………

COGNOME ………………………………………………………………………………………………………………………

AZIENDA ………………………………………………………………………………………………………………………

Email ………………………………………………………………………………………………………………………

Telefono ………………………………………………………………………………………………………………………

Per favore, rispondi alle domande del QUESTIONARIO PRELIMINARE.

I dati e le informazioni raccolte attraverso il questionario preliminare permetteranno al docente della giornata formativa di progettare l’intervento personalizzandolo in base alla provenienza aziendale e al profilo professionale dei partecipanti. Vi ringraziamo in anticipo per la disponibilità a fornirci questi elementi informativi, che saranno trattati in modo riservato ed esclusivamente per gli scopi del progetto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUESTIONARIO PRELIMINARE AL TRAINING DAY** **DATI AZIENDA**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione, sito web |  |
| SETTORE |  |
| BUSINESS (breve descrizione dell’attività aziendale: prodotti/servizi, mercati, ecc.) |  |
| PROGETTI DI INNOVAZIONE (breve descrizione dei principali interventi in corso o previsti a carattere innovativo) | 1) 2)3)  |

**DATI PARTECIPANTI**

|  |  |
| --- | --- |
| nOME/COGNOME |  |
| RUOLO AZIENDALE |  |
| LIVELLO DI CONOSCENZA O ESPERIENZA SUL TEMA DELLA INNOVAZIONE |  Base (Conosco i concetti/modelli, ma non ho specifica esperienza sul campo) Intermedio (Ho esperienza applicativa e ho partecipato a progetti aziendali di innovazione) Avanzato (Ho guidato progetti di innovazione e ho maturato una visione complessiva del tema) |
| ESPERIENZA DI LAVORO | (N° anni)  |

|  |  |
| --- | --- |
| nOME/COGNOME |  |
| RUOLO AZIENDALE |  |
| LIVELLO DI CONOSCENZA O ESPERIENZA SUL TEMA DELLA INNOVAZIONE |  Base (Conosco i concetti/modelli, ma non ho specifica esperienza sul campo) Intermedio (Ho esperienza applicativa e ho partecipato a progetti aziendali di innovazione) Avanzato (Ho guidato progetti di innovazione e ho maturato una visione complessiva del tema) |
| ESPERIENZA DI LAVORO | (N° anni)  |

**ESIGENZE FORMATIVE** 1 2 3 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  OBIETTIVI DEL TRAINING DAY (ordinare gli obiettivi in base alle proprie personali esigenze di formazione: 1 minima importanza; 4 max importanza) | *fornire ai partecipati una lettura complessiva del fenomeno della innovazione di impresa e in particolare dell’open innovation*  |  |  |  |  |
| *allenare la capacità dei partecipanti di analizzare l’innovazione aperta in base a diversi modelli e fattori* |  |  |  |  |
| *supportare i partecipanti nel formulare una prima diagnosi del sistema di* *innovazione della propria azienda* |  |  |  |  |
| *guidare i partecipanti nella definizione di un piano di miglioramento per rendere più efficace l’innovazione della propria impresa* |  |  |  |  |
| ESIGENZE PARTICOLARI (segnalare richieste specifiche, argomenti preferenziali, ecc.) |  |

**ULTERIORI ANNOTAZIONI, OSSERVAZIONI** |