



**- W Z Ó R - ANKIETA DLA UCZESTNIKA SŁUŻĄCA DO OCENY SZKOLENIA**

**Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku uprzejmie prosi o wypełnienie ankiety w celu dokonania oceny jakości realizacji usługi szkolenia. Ankieta jest anonimowa. Dotyczy szkolenia w okresie od ..... r. do ..... r. pn. „Operator wózków jezdniowych podnośnikowych z wymianą butli gazowej”**

**Proszę podkreślić właściwą odpowiedź:**

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. Czy jest Pani/Pan zadowolona/ny z przebiegu szkolenia, którego był/a Pani/Pan uczestnikiem? | <b>TAK / NIE</b> |
| 2. Czy w trakcie szkolenia widoczna była dbałość instytucji szkoleniowej o jakość kursu?       | <b>TAK / NIE</b> |
| 3. Czy w trakcie szkolenia zdobył/a Pan/Pani wiedzę i informację zgodną z oczekiwaniami?       | <b>TAK / NIE</b> |
| 4. Czy poświęcono Pani/Panu wystarczającą ilość czasu?   | <b>TAK / NIE</b> |
| 5. Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z otrzymanych materiałów szkoleniowych?                      | <b>TAK / NIE</b> |
| 6. Czy miał/a Pan/Pani dobry dostęp do sprzętu i urządzeń stosowanych w trakcie szkolenia?     | <b>TAK / NIE</b> |
| 7. Czy odpowiadała Pani/Panu forma prowadzenia zajęć?  | <b>TAK / NIE</b> |

**Proszę dokonać oceny poniższych stwierdzeń w skali od 1 do 5, gdzie 1 - oznacza najniższą ocenę, a 5 - najwyższą:**

1. Jak ocenia Pani/Pan przygotowanie merytoryczne osób prowadzących zajęcia?	1	2	3	4	5
2. Jak ocenia Pani/Pan zakres informacji otrzymanych podczas uczestnictwa w szkoleniu?	1	2	3	4	5
3. Jak ocenia Pani/Pan jakość przedstawionych informacji i materiałów?	1	2	3	4	5
4. Jak ocenia Pani/Pan możliwość zadawania pytań i uzyskanie na nie wyjaśnienia?	1	2	3	4	5
5. W jakim stopniu zajęcia praktyczne w trakcie szkolenia spełniły Pani/Pana oczekiwania?	1	2	3	4	5
6. Jaka jest Pani/Pana ogólna ocena realizacji szkolenia?	1	2	3	4	5

**Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:**

1. Co się Pani/Panu **podobało** w procesie realizacji usługi, ze szczególnym uwzględnieniem zajęć praktycznych?

.....  
 .....

2. Co się Pani/Panu **nie podobało** w procesie realizacji usługi, ze szczególnym uwzględnieniem zajęć praktycznych?

.....  
 .....

3. Jakie elementy realizacji szkolenia Pani/Pana zdaniem należałoby zmienić i dlaczego?

.....  
 .....

4. Jakie są Pani/Pana uwagi lub komentarze do odbytego szkolenia?

.....  
 .....

**INFORMACJE O UCZESTNIKU SZKOLENIA (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź krzyżykiem)**

<b>1. Płeć:</b> <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	<b>3. Wiek</b> <input type="checkbox"/> do 25 roku życia <input type="checkbox"/> 26 - 30 lat <input type="checkbox"/> 31- 40 lat <input type="checkbox"/> 41- 45 lat <input type="checkbox"/> 46 - 50 lat <input type="checkbox"/> powyżej 50 roku życia	<b>4. Poziom wykształcenia:</b> <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe lub gimnazjalne	<b>5. Status:</b> <input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> poszukujący pracy
<b>2. Miejsce zamieszkania:</b> <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś			

.....  
 /miejscowość, data/

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**