



Załącznik
do Umowy szkoleniowej

- W Z Ó R -
ANKIETA DOTYCZĄCA 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. „.....”

Proszę podkreślić właściwą odpowiedź:

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

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 |

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
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)

1. Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	3. Wiek <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	4. Poziom wykształcenia: <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	5. Status: <input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> poszukujący pracy
2. Miejsce zamieszkania: <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś			

.....
/miejsowość, data/

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!