

ANKIETA OCENY SZKOLENIA/WARSZTATÓW

Imię i nazwisko pracownika
Nazwa szkolenia/warsztatów
.....
Data szkolenia/warsztatów
Trener/prowadzący
Miejsce szkolenia/warsztatów

W szkoleniu uczestniczył(-a) Pan/Pani z inicjatywy:

Własnej

Kierownika jednostki organizacyjnej

Proszę o ocenę poniższych zagadnień według skali, w której wartości brzegowe oznaczają: 1 – ocenę niedostateczną, a 5 – ocenę bardzo dobrą:

1. Ogólna ocena szkolenia/warsztatów:

1 2 3 4 5

2. Ogólna ocena adekwatności treści zajęć do tematu szkolenia/warsztatów:

1 2 3 4 5

3. Ocena przydatności zdobytych informacji pod względem ich wykorzystania w życiu zawodowym:

1 2 3 4 5

4. W jakim stopniu uzyskane informacje rozwinęły Pani/Pana kompetencje i umiejętności z obszaru tematycznego omawianego w trakcie szkolenia/warsztatów?

1 2 3 4 5

5. Ogólna ocena prowadzącego szkolenie/warsztaty:

1 2 3 4 5

6. Ocena wiedzy prowadzącego (jego przygotowania merytorycznego) z obszaru szkolenia/warsztatów:

1 2 3 4 5

7. Umiejętności dydaktyczne prowadzącego:

1 2 3 4 5

8. Ocena sposobu prowadzenia zajęć pod kątem możliwości aktywnego uczestnictwa Pana/Pani w trakcie zajęć:

1 2 3 4 5

9. Ogólna jakość i użyteczność wykorzystywanych materiałów szkoleniowych:

1 2 3 4 5

10. Ćwiczenia praktyczne w trakcie szkolenia/warsztatów i ich przydatność w pracy na Pana/Pani stanowisku:

1 2 3 4 5

11. Ogólna ocena lokalizacji szkolenia/warsztatów (z uwzględnieniem dojazdu na miejsce):

1 2 3 4 5

12. Ocena harmonogramu szkolenia/warsztatów:

1 2 3 4 5

13. Catering w trakcie szkolenia/warsztatów:

1 2 3 4 5

Inne uwagi dotyczące odbytego/yh szkolenia/warsztatów:

.....

.....

Propozycja tematyki szkoleń/warsztatów, w których Pan/Pani chciałby/-aby uczestniczyć w przyszłości:

1.

2.

3.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Wypełnia Biuro Zarządzania Kadrami:

Instytucja szkoleniowa:

Czas trwania szkolenia/warsztatów:

Certyfikat/poświadczenie uczestnictwa:* Tak / Nie

Koszt szkolenia/warsztatów:

* niepotrzebne skreślić