**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/ych 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: ………………………………………………………………………………………...