

Procedura realizacji usług szkoleniowych na potrzeby
Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-Szkoleniowych
ZAŁĄCZNIK NR 7

ANKIETA EWALUACYJNA

Nazwa kursu/szkolenia:

Data i miejsce szkolenia:.....

Osoba prowadząca szkolenie:.....

Uprzejmie prosimy o udzielenie szczerych odpowiedzi na zadane poniżej pytania.
Państwa uwagi będą dla nas źródłem cennych informacji oraz podstawą do podnoszenia jakości
naszych szkoleń.

Ankieta jest anonimowa

*Proszę dokonać oceny w skali od 1 do 5, gdzie 1 – oznacza najniższą ocenę,
3 – ocenę neutralną (nie mam zdania), a 5 – najwyższą*

I) Ocena merytoryczna szkolenia

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Czy w trakcie szkolenia zdobył/a Pan/i wiedzę i informację zgodną z oczekiwaniami? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Czy poświęcono Panu/i wystarczającą ilość czasu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Czy jest Pan/i zadowolony/a z otrzymanych materiałów szkoleniowych? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Czy sposób realizacji szkolenia/kursu był dla Pana/i zadowalający? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Jakie elementy realizacji usługi Pana/i zdaniem należałoby zmienić i dlaczego? | | | | | |

.....
.....
.....

II) Ocena pracy trenera

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Jak ocenia Pan/i przygotowanie merytoryczne osoby prowadzącej zajęcia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Jak ocenia Pan/i dbałość o planowanie i utrzymanie czasu szkolenia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Jak ocenia Pan/i możliwość zadawania pytań i uzyskanie na nie wyjaśnienia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Czy ma Pan/i uwagi lub komentarze dotyczące trenera? Jeśli tak to jakie? | | | | | |

.....
.....
.....

III) Ocena sali szkoleniowej i zaplecza technicznego

1. Warunki w sali szkoleniowej

- a) temperatura 1 2 3 4 5
1-zimno, 5-ciepło/komfortowo
- b) oświetlenie (dostęp do światła dziennego i sztucznego) 1 2 3 4 5
1-ciemno, 5-jasno
- c) utrzymanie czystości w sali 1 2 3 4 5
1-brak higieny, 5-bardzo czysto
- d) poziom hałasu docierający z zewnątrz, mający wpływ na komfort przeprowadzanego szkolenia 1 2 3 4 5
1-bardzo głośno, 5-komfortowo, cicho
- e) dostęp do zaplecza sanitarnego 1 2 3 4 5
1-brak dostępu, 5-bardzo dobry dostęp
- f) wielkość powierzchni odpowiednia do liczebności grupy 1 2 3 4 5
1-ciasno, 5-komfortowo
- g) umeblowanie adekwatne do specyfiki szkolenia 1 2 3 4 5
1-brak, 5-zadawalające

2. Zaplecze techniczne

Proszę podkreślić właściwą odpowiedź

- a) tablica suchościeralna lub tablica typu flipchart TAK / NIE
- b) rzutnik folii lub komputera i rzutnika multimedialnego TAK / NIE
- c) dostępność niezbędnego ze względu na specyfikę szkolenia sprzętu/ wyposażenia TAK / NIE

INFORMACJE O UCZESTNIKU SZKOLENIA

(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź krzyżykiem)

1. Płeć:

kobieta	<input type="checkbox"/>	mężczyzna	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	-----------	--------------------------

2. Wiek:

do 25 roku życia	<input type="checkbox"/>	26-40 lat	<input type="checkbox"/>	41-50 lat	<input type="checkbox"/>	powyżej 50 roku życia	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

3. Miejsce zamieszkania:

miasto	<input type="checkbox"/>	wieś	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	------	--------------------------

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!