Załącznik nr 10 do SIWZ

**Nr sprawy 1/ZP/G/2017**

**ANKIETA UCZESTNIKA**

**SZKOLENIA**

Niniejsza **ankieta służy do oceny ukończonego szkolenia**. Wyrażone w niej opinie i postulaty zostaną wykorzystane przy organizowaniu kolejnych szkoleń. Ankieta zostanie wykorzystana jedynie dla potrzeb Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku.

**Proszę wypełnić wszystkie punkty ankiety.**

Temat szkolenia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . .

Organizator szkolenia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Termin szkolenia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę i umiejętności przed rozpoczęciem szkolenia? (oceń w skali od 1 do 5, gdzie 1=zła, 2=poniżej przeciętnej, 3=przeciętna, 4=dobra, 5=bardzo dobra,6=wyróżniająca).

  **1 2 3 4 5 6**

1. W jakim stopniu program szkolenia został zrealizowany w stosunku do jego opisu w ofercie szkolenia (oceń w skali od 1 do 5, gdzie 1=zła, 2=poniżej przeciętnej, 3=przeciętna, 4=dobra, 5=bardzo dobra,6=wyróżniająca).

  **1 2 3 4 5 6**

1. Jak ocenia Pan/Pani wykładowców prowadzących szkolenie? Posługując się skalą ocen od 1 do 6 oceń (oceń w skali od 1 do 5, gdzie 1=zła, 2=poniżej przeciętnej, 3=przeciętna, 4=dobra, 5=bardzo dobra,6=wyróżniająca).

|  |  |
| --- | --- |
| **Badane kryteria** | **Skala ocen****(zaznacz X właściwy kwadrat)**  |
| przygotowanie merytoryczne | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| przygotowanie praktyczne | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| sposób prezentacji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| komunikatywność | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| przystępność przekazywanych informacji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| kultura osobista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

1. Jak ocenia Pan/Pani organizację szkolenia? (oceń w skali od 1 do 5, gdzie 1=zła, 2=poniżej przeciętnej, 3=przeciętna, 4=dobra, 5=bardzo dobra,6=wyróżniająca).

|  |  |
| --- | --- |
| **Badane kryteria** | **Skala ocen****(zaznacz X właściwy kwadrat)** |
| warunki lokalowe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| wyposażenie w sprzęt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| warunki bezpieczeństwa i higieny pracy i nauki | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| lokalizacja miejsca szkolenia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Uwagi: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Czy otrzymałeś/otrzymałaś materiały szkoleniowe?

**TAK** (jakie) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**NIE**

1. Proszę wymienić 2 najważniejsze zdobyte przez Panią/Pana umiejętności:

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

1. Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę i umiejętności po ukończeniu szkolenia (oceń w skali od 1 do 5, gdzie 1=zła, 2=poniżej przeciętnej, 3=przeciętna, 4=dobra, 5=bardzo dobra,6=wyróżniająca).

**1 2 3 4 5 6**

1. Czy uważa Pan/Pani, że uczestnictwo w szkoleniu odpowiada Pana/Pani potrzebom zawodowym?

**TAK**  **NIE**

1. Inne propozycje i uwagi dotyczące szkolenia.

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

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

Data wypełnienia ankiety: . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety**