# Załącznik nr 3

# A N K I E T A

Jednostka szkoleniowa chciałaby uzyskać Pani/Pana opinię na temat szkolenia

***„***.................................................................................................................................................................................***”***

**Jednostka prowadząca szkolenie:** ........................................................................................................................... **w terminie:** ................................................................................................................................................................

Zależy nam na zapewnieniu uczestnikom wysokiego poziomu szkolenia, dlatego Państwa opinie są dla nas niezwykle cenne i będziemy wdzięczni za szczere odpowiedzi.

Opinia Pani/Pana pozwoli w przyszłości dostosować szkolenia oraz ich jakość do Państwa oczekiwań.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania i przekazanie nam w miarę możliwości wyczerpujących informacji. Przy każdym pytaniu prosimy o postawienie znaku „X” w ramce obok wybranej odpowiedzi.

***Ankieta jest anonimowa.***

1. **INFORMACJE O OSOBIE WYPEŁNIAJĄCEJ**

|  |
| --- |
| **PŁEĆ:**  kobieta mężczyzna |
| **WIEK:**  18 – 24 lata 35 – 44 lata  25 – 34 lata 45 lat i więcej |
| **WYKSZTAŁCENIE:**  podstawowe/gimnazjalne zasadnicze zawodowe  średnie ogólnokształcące średnie zawodowe  wyższe magisterskie inne wyższe |
| **STAŻ PRACY (w latach)** |
| **JAK DŁUGO PANI/PAN POZOSTAJE BEZ PRACY:**  do 6 miesięcy powyżej 12 miesięcy  od 6 do 12 miesięcy |

1. **OCENA SZKOLENIA**
2. Czy szkolenie spełnia Pani/Pana oczekiwania?

TAK NIE

Jeżeli nie, prosimy o krótkie uzasadnienie dlaczego? ................................................................................................

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

2. Czy zakres tematyczny szkolenia – zdaniem Pani/Pana jest wystarczający?

TAK NIE

Jeżeli nie, to jakie zagadnienia byłyby niezbędne do uwzględnienia w programie szkolenia?

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

1. Czy w zakresie tematycznym szkolenia są zagadnienia, które uważa Pani/Pan za zbędne?

TAK NIE

Jeżeli tak, to jakie zagadnienia w programie szkolenia należałoby pominąć? ..........................................................

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

1. Czy odpowiada Pani/Panu sposób prowadzenia zajęć?

TAK NIE

Uwagi i propozycje na temat sposobu prowadzenia szkolenia?

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

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

1. Jak Pani/Pan ocenia organizację zajęć pod względem (prosimy zastosować skalę od 1 do 5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 najwyższą):

a. czasu, w którym się odbywały .............................................

b. miejsca szkolenia .................................................................

c. wyposażenia technicznego ...................................................

1. Czy w Pani/Pana ocenie wiedza i umiejętności uzyskane w wyniku szkolenia ułatwią zdobycie zatrudnienia?

TAK NIE

Jeżeli nie, prosimy o krótkie uzasadnienie dlaczego?.................................................................................................

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

7. Inne uwagi i propozycje dotyczące szkolenia: .......................................................................................................

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

**Prosimy sprawdzić, czy udzielił(a) Pan(i) odpowiedzi na wszystkie pytania.**

Dziękujemy!