



ANKIETA EWALUACYJNA

Nazwa kursu/szkolenia:

Data i miejsce szkolenia:

Osoba prowadząca szkolenie: **Daniel Pawłowski, Wioleta Matug-Pawłowska**

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 sucho ścieralna 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 lat	<input type="checkbox"/>	26-40 lat	<input type="checkbox"/>	41-50 lat	<input type="checkbox"/>	powyżej 50 lat	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------------	--------------------------

3. Miejsce zamieszkania:

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

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!