

## Załącznik nr 7 do Procedury

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

## 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/<br>wypożyczenia | TAK / NIE |

## INFORMACJE O UCZESTNIKU SZKOLENIA

*(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź krzyżykiem)*

### Płeć:

- Kobieta
- Mężczyzna

### Wiek:

- Do 25 roku życia
- Pomiędzy 26-40 lat
- Pomiędzy 41-50 lat
- Powyżej 50 roku życia

### Miejsce zamieszkania:

- Obszar wiejski
- Obszar miejski

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety!*

