



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla osi priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

ANKIETA OCENY USŁUGI SZKOLENIOWEJ

RODZAJ / NAZWA USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

Przedstawiciel handlowy

2/7.1.3/PH

TERMIN REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

od - - do - -

Szanowni Państwo,
zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny, a w rezultacie poprawy jakości świadczonych usług szkoleniowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione jedynie w zestawieniach zbiorczych. **Swoje oceny prosimy zakreślić kółkiem w kratce wybranej odpowiedzi.**

Prosimy o dokonanie oceny według skali od 1 do 5:

bardzo słabo	słabo	przeciętnie	dobrze	bardzo dobrze
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

Lp.	Element podlegający ocenie	Ocena wg skali				
1.	Program szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
2.	Jakość i przydatność wiedzy uzyskanej w czasie szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
3.	Przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
4.	Sposób prowadzenia zajęć szkoleniowych przez trenera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
5.	Czas trwania usługi szkoleniowej	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
6.	Otrzymane materiały szkoleniowe	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
7.	Warunki lokalowe i organizacyjne szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>

METRYCZKA

Płeć (K/M)

Przedział wiekowy

30-39 lat 40-49 lat 50-59 lat 60 lat i więcej

Obszar wiejski

Obszar miejski

Poziom wykształcenia

Brak

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne
(liceum, technikum,
zasadnicza szkoła
zawodowa)

Policealne

Wyższe



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla osi priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

ANKIETA OCENY USŁUGI SZKOLENIOWEJ

RODZAJ / NAZWA USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

Przedstawiciel handlowy

2/7.1.3/PH

TERMIN REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

od 1 3 - 1 1 - 2 0 1 7 do 1 5 - 1 2 - 2 0 1 7

Szanowni Państwo,
zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny, a w rezultacie poprawy jakości świadczonych usług szkoleniowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione jedynie w zestawieniach zbiorczych. **Swoje oceny prosimy zakreślić kółkiem w kratce wybranej odpowiedzi.**

Prosimy o dokonanie oceny według skali od 1 do 5:

bardzo słabo	słabo	przeciętnie	dobrze	bardzo dobrze
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

Lp.	Element podlegający ocenie	Ocena wg skali				
1.	Program szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Jakość i przydatność wiedzy uzyskanej w czasie szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Sposób prowadzenia zajęć szkoleniowych przez trenera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Czas trwania usługi szkoleniowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Otrzymane materiały szkoleniowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	Warunki lokalowe i organizacyjne szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

METRYCZKA

Płeć (K/M)

K

Przedział wiekowy

30-39 lat 40-49 lat 50-59 lat 60 lat i więcej

Obszar wiejski

Obszar miejski

Poziom wykształcenia

Brak

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne
(liceum, technikum,
zasadnicza szkoła
zawodowa)

Policealne

Wyższe



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla osi priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

ANKIETA OCENY USŁUGI SZKOLENIOWEJ

RODZAJ / NAZWA USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

Przedstawiciel handlowy

2/7.1.3/PH

TERMIN REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

od - - do - -

Szanowni Państwo,
zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny, a w rezultacie poprawy jakości świadczonych usług szkoleniowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione jedynie w zestawieniach zbiorczych. **Swoje oceny prosimy zakreślić kółkiem w kratce wybranej odpowiedzi.**

Prosimy o dokonanie oceny według skali od 1 do 5:

bardzo słabo	słabo	przeciętnie	dobrze	bardzo dobrze
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

Lp.	Element podlegający ocenie	Ocena wg skali				
1.	Program szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
2.	Jakość i przydatność wiedzy uzyskanej w czasie szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
3.	Przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
4.	Sposób prowadzenia zajęć szkoleniowych przez trenera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
5.	Czas trwania usługi szkoleniowej	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
6.	Otrzymane materiały szkoleniowe	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input checked="" type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
7.	Warunki lokalowe i organizacyjne szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

METRYCZKA

Płeć (K/M)

Przedział wiekowy

30-39 lat 40-49 lat 50-59 lat 60 lat i więcej

Obszar wiejski

Obszar miejski

Poziom wykształcenia

Brak

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne
(liceum, technikum,
zasadnicza szkoła
zawodowa)

Policealne

Wyższe



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla osi priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

ANKIETA OCENY USŁUGI SZKOLENIOWEJ

RODZAJ / NAZWA USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

Przedstawiciel handlowy

2/7.1.3/PH

TERMIN REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

od - - do - -

Szanowni Państwo,
zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny, a w rezultacie poprawy jakości świadczonych usług szkoleniowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione jedynie w zestawieniach zbiorczych. **Swoje oceny prosimy zakreślić kółkiem w kratce wybranej odpowiedzi.**

Prosimy o dokonanie oceny według skali od 1 do 5:

bardzo słabo	słabo	przeciętnie	dobrze	bardzo dobrze
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

Lp.	Element podlegający ocenie	Ocena wg skali				
1.	Program szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
2.	Jakość i przydatność wiedzy uzyskanej w czasie szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
3.	Przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
4.	Sposób prowadzenia zajęć szkoleniowych przez trenera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
5.	Czas trwania usługi szkoleniowej	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input checked="" type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
6.	Otrzymane materiały szkoleniowe	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
7.	Warunki lokalowe i organizacyjne szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>

METRYCZKA

Płeć (K/M)

Przedział wiekowy

30-39 lat 40-49 lat 50-59 lat 60 lat i więcej

Obszar wiejski

Obszar miejski

Poziom wykształcenia

Brak

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne
(liceum, technikum,
zasadnicza szkoła
zawodowa)

Policealne

Wyższe



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla osi priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

ANKIETA OCENY USŁUGI SZKOLENIOWEJ

RODZAJ / NAZWA USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

Przedstawiciel handlowy

2/7.1.3/PH

TERMIN REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

od - - do - -

Szanowni Państwo,
zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny, a w rezultacie poprawy jakości świadczonych usług szkoleniowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione jedynie w zestawieniach zbiorczych. **Swoje oceny prosimy zakreślić kółkiem w kratce wybranej odpowiedzi.**

Prosimy o dokonanie oceny według skali od 1 do 5:

bardzo słabo	słabo	przeciętnie	dobrze	bardzo dobrze
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>

Lp.	Element podlegający ocenie	Ocena wg skali				
1.	Program szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
2.	Jakość i przydatność wiedzy uzyskanej w czasie szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
3.	Przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
4.	Sposób prowadzenia zajęć szkoleniowych przez trenera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
5.	Czas trwania usługi szkoleniowej	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
6.	Otrzymane materiały szkoleniowe	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
7.	Warunki lokalowe i organizacyjne szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>

METRYCZKA

Płeć (K/M)

Przedział wiekowy

30-39 lat 40-49 lat 50-59 lat 60 lat i więcej

Obszar wiejski

Obszar miejski

Poziom wykształcenia

Brak

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne
(liceum, technikum,
zasadnicza szkoła
zawodowa)

Policealne

Wyższe



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla osi priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

ANKIETA OCENY USŁUGI SZKOLENIOWEJ

RODZAJ / NAZWA USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

Przedstawiciel handlowy

2/7.1.3/PH

TERMIN REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

od - - do - -

Szanowni Państwo,
zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny, a w rezultacie poprawy jakości świadczonych usług szkoleniowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione jedynie w zestawieniach zbiorczych. **Swoje oceny prosimy zakreślić kółkiem w kratce wybranej odpowiedzi.**

Prosimy o dokonanie oceny według skali od 1 do 5:

bardzo słabo

słabo

przeciętnie

dobrze

bardzo dobrze

Lp.	Element podlegający ocenie	Ocena wg skali				
1.	Program szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
2.	Jakość i przydatność wiedzy uzyskanej w czasie szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
3.	Przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
4.	Sposób prowadzenia zajęć szkoleniowych przez trenera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
5.	Czas trwania usługi szkoleniowej	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
6.	Otrzymane materiały szkoleniowe	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
7.	Warunki lokalowe i organizacyjne szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>

METRYCZKA

Płeć (K/M)

Przedział wiekowy

30-39 lat

40-49 lat

50-59 lat

60 lat i więcej

Obszar wiejski

Obszar miejski

Poziom wykształcenia

Brak

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne
(liceum, technikum,
zasadnicza szkoła
zawodowa)

Policealne

Wyższe



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla osi priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

ANKIETA OCENY USŁUGI SZKOLENIOWEJ

RODZAJ / NAZWA USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

Przedstawiciel handlowy

2/7.1.3/PH

TERMIN REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

od - - do - -

Szanowni Państwo,
zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny, a w rezultacie poprawy jakości świadczonych usług szkoleniowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione jedynie w zestawieniach zbiorczych. **Swoje oceny prosimy zakreślić kółkiem w kratce wybranej odpowiedzi.**

Prosimy o dokonanie oceny według skali od 1 do 5:

bardzo słabo

słabo

przeciętnie

dobrze

bardzo dobrze

Lp.	Element podlegający ocenie	Ocena wg skali				
1.	Program szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
2.	Jakość i przydatność wiedzy uzyskanej w czasie szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
3.	Przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
4.	Sposób prowadzenia zajęć szkoleniowych przez trenera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
5.	Czas trwania usługi szkoleniowej	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
6.	Otrzymane materiały szkoleniowe	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
7.	Warunki lokalowe i organizacyjne szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>

METRYCZKA

Płeć (K/M)

Przedział wiekowy

30-39 lat

40-49 lat

50-59 lat

60 lat i więcej

Obszar wiejski

Obszar miejski

Poziom wykształcenia

Brak

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne
(liceum, technikum,
zasadnicza szkoła
zawodowa)

Policealne

Wyższe



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla osi priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

ANKIETA OCENY USŁUGI SZKOLENIOWEJ

RODZAJ / NAZWA USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

Przedstawiciel handlowy

2/7.1.3/PH

TERMIN REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

od 1 3 - 1 1 - 2 0 1 7 do 1 5 - 1 2 - 2 0 1 7

Szanowni Państwo,
zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny, a w rezultacie poprawy jakości świadczonych usług szkoleniowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione jedynie w zestawieniach zbiorczych. **Swoje oceny prosimy zakreślić kółkiem w kratce wybranej odpowiedzi.**

Prosimy o dokonanie oceny według skali od 1 do 5:

bardzo słabo

słabo

przeciętnie

dobrze

bardzo dobrze

1

2

3

4

5

Lp.	Element podlegający ocenie	Ocena wg skali				
1.	Program szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jakość i przydatność wiedzy uzyskanej w czasie szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Sposób prowadzenia zajęć szkoleniowych przez trenera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Czas trwania usługi szkoleniowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Otrzymane materiały szkoleniowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	Warunki lokalowe i organizacyjne szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

METRYCZKA

Płeć (K/M)

Przedział wiekowy

Obszar wiejski

Obszar miejski

K

30-39 lat

40-49 lat

50-59 lat

60 lat i więcej

Poziom wykształcenia

Brak

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne
(liceum, technikum,
zasadnicza szkoła
zawodowa)

Policealne

Wyższe



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 dla osi priorytetowej: VII. Regionalny rynek pracy dla działania: 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu dla poddziałania: 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

ANKIETA OCENY USŁUGI SZKOLENIOWEJ

RODZAJ / NAZWA USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

Przedstawiciel handlowy

2/7.1.3/PH

TERMIN REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ:

od - - do - -

Szanowni Państwo,
zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny, a w rezultacie poprawy jakości świadczonych usług szkoleniowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione jedynie w zestawieniach zbiorczych. **Swoje oceny prosimy zakreślić kółkiem w kratce wybranej odpowiedzi.**

Prosimy o dokonanie oceny według skali od 1 do 5:

bardzo słabo

słabo

przeciętnie

dobrze

bardzo dobrze

Lp.	Element podlegający ocenie	Ocena wg skali				
1.	Program szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
2.	Jakość i przydatność wiedzy uzyskanej w czasie szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
3.	Przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
4.	Sposób prowadzenia zajęć szkoleniowych przez trenera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
5.	Czas trwania usługi szkoleniowej	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="text" value="5"/>
6.	Otrzymane materiały szkoleniowe	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input checked="" type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
7.	Warunki lokalowe i organizacyjne szkolenia	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

METRYCZKA

Płeć (K/M)

Przedział wiekowy

Obszar wiejski

Obszar miejski

30-39 lat

40-49 lat

50-59 lat

60 lat i więcej

Poziom wykształcenia

Brak

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne
(liceum, technikum,
zasadnicza szkoła
zawodowa)

Policealne

Wyższe