

Załącznik nr 4 do SIWZ

WZÓR ANKIETY DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

Powiatowy Urząd Pracy w Tarnowskich Górach chciałby uzyskać Państwa opinię na temat kończącego się szkolenia w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej „Twoje lepsze jutro” Poddziałanie 6.1.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Jednym z zadań urzędu jest zapewnienie uczestnikom wysokiego poziomu szkolenia. Państwa opinia będzie bardzo przydatna zarówno dla nas, jak i dla instytucji szkolącej oraz pozwoli 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 zakreślenie krzyżykiem wybranej odpowiedzi.

Ankieta jest anonimowa.

Informacje o osobie wypełniającej:

1. Płeć:
 - a) kobieta
 - b) mężczyzna
2. Wiek:
 - a) 18-24 lata
 - b) 25-34 lata
 - c) 35-44 lata
 - d) 45 lat i więcej
3. Wykształcenie:
 - a) gimnazjalne i poniżej
 - b) zasadnicze zawodowe
 - c) średnie ogólnokształcące
 - d) średnie zawodowe i policealne
 - e) wyższe
4. Czas pozostawania bez pracy:
 - a) do 6 miesięcy
 - b) od 6 do 12 miesięcy
 - c) powyżej 12 miesięcy

Ocena szkolenia:

1. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z uczestnictwa w szkoleniu?

- a) tak
- b) nie
- c) nie mam zdania

2. Czy szkolenie spełniło Pana/Pani oczekiwania?

- a) tak
- b) częściowo
- c) raczej nie
- d) zdecydowanie nie
- e) nie mam zdania

3. Czy zakres tematyczny szkolenia – zdaniem Pana/Pani był wystarczający?

- a) tak
- b) nie
- c) nie mam zdania

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

.....
.....

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

- a) tak
- b) nie
- c) nie mam zdania

Jeżeli tak, to jakie zagadnienia w programie należałoby pominąć?

.....
.....

5. Czy odpowiadał Panu/Pani sposób prowadzenia zajęć?

- a) tak
- b) częściowo
- c) nie
- d) nie mam zdania

Uwagi i propozycje na temat prowadzenia zajęć:

.....
.....

6. Jak ocenia Pan/Pani organizację zajęć pod względem (prosimy zastosować skalę od 1 do 5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 najwyższą):
- a) czasu, w który się odbywały
 - b) miejsca szkolenia
 - c) warunków lokalowych
 - d) wyposażenia technicznego
 - e) poziomu wiedzy prowadzącego zajęcia
 - f) zdolności przekazywania umiejętności
7. *) Czy zdaniem Pana/Pani przedstawione na spotkaniu z przedstawicielem agencji pośrednictwa pracy lub z przedsiębiorcą oferty pracy były zgodne z kierunkiem realizowanego szkolenia?
- a) tak
 - b) nie
8. Czy zdaniem Pana/Pani ukończenie szkolenia zwiększy szansę znalezienia pracy?
- a) tak
 - b) nie
 - c) nie mam zdania
9. Czy zamierza Pan/Pani poszukiwać pracy zgodnie z uzyskanymi w wyniku szkolenia umiejętnościami?
- a) tak
 - b) nie

Jeżeli nie, prosimy o krótkie uzasadnienie dlaczego?

.....

10. Uwagi i propozycje dotyczące zakońzonego szkolenia:

.....

11. Proszę podać inne kierunki szkoleń, odbyciem których byłby/byłaby Pan/Pani zainteresowany/a w przyszłości:

.....

Data.....

DZIĘKUJEMY !

**) wypełnia uczestnik szkolenia realizowanego w trybie grupowym*