



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ANKIETA

Szanowni Państwo!

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie chciałby uzyskać opinię Pani/Pana na temat kursu, którego jest Pani/Pan uczestnikiem.

Jednym z naszych zadań jest zapewnienie osobom bezrobotnym odpowiedniego poziomu szkoleń, dlatego opinia Pani/Pana będzie bardzo przydatna zarówno dla nas jak i dla instytucji organizującej kurs.

Prosimy o przekazanie nam (poprzez postawienie znaku X przy wybranej odpowiedzi), w miarę możliwości wyczerpujących informacji.

Czy kurs na obecnym etapie spełnia Pani/Pana oczekiwania?

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| a) tak – w pełni | <input type="checkbox"/> | d) raczej nie | <input type="checkbox"/> |
| b) raczej tak | <input type="checkbox"/> | e) zdecydowanie nie | <input type="checkbox"/> |
| c) tylko częściowo | <input type="checkbox"/> | f) trudno powiedzieć | <input type="checkbox"/> |

Czy zakres tematyczny dotychczas przerobionego materiału był wystarczający?

- | | | | |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|
| a) tak | <input type="checkbox"/> | b) nie | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|

Jeżeli „nie” – jakie zagadnienia należało uwzględnić w programie?

.....

.....

Czy w zakresie przerobionego materiału omawiane były zagadnienia, które uważa Pani/Pan za zbędne lub, które można było pominąć?

- | | | | |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|
| a) tak | <input type="checkbox"/> | b) nie | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|

Jeżeli „tak”, proszę podać problematykę, którą można było Pani/Pana zdaniem pominąć?

.....

.....

Czy odpowiada Pani/Panu sposób prowadzenia zajęć?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| a) zdecydowanie tak | <input type="checkbox"/> | d) raczej nie | <input type="checkbox"/> |
| b) raczej tak | <input type="checkbox"/> | e) nie | <input type="checkbox"/> |
| c) częściowo | <input type="checkbox"/> | f) nie mam zdania | <input type="checkbox"/> |

Jak ocenia Pani/Pan przygotowanie zawodowe (poziom i zakres wiedzy) wykładowców prowadzących zajęcia?

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| a) bardzo dobre | <input type="checkbox"/> | d) niezbyt dobre | <input type="checkbox"/> |
| b) dobre | <input type="checkbox"/> | e) niezadowolające | <input type="checkbox"/> |
| c) średnie | <input type="checkbox"/> | f) trudno powiedzieć | <input type="checkbox"/> |

Jak ocenia Pani/Pan organizację zajęć pod względem: (proszę zastosować skalę od 1 do 5, gdzie 1 jest oceną najniższą, a 5 najwyższą)

-czasu, w którym się zajęcia odbywają

1 2 3 4 5

-miejsca ich odbywania

1 2 3 4 5

-zaopatrzenia w materiały dydaktyczne

1 2 3 4 5

-komunikatywności z grupą

1 2 3 4 5

Inne uwagi dotyczące kursu:

.....

Dziękuję za współpracę!!!