



## Załącznik nr 8 do Zapytania ofertowego nr 2/23057/ADN AB/2024

## ARKUSZ INDYWIDUALNEJ OCENY SZKOLENIA

GRUPA	DATA	TRENER (imię i nazwisko)

Określ, w jakim stopniu zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami – wpisując ocenę w odpowiednie pola

SKALA OCEN:                      **1**                      **2**                      **3**                      **4**                      **5**  
    Zdecydowanie nie      Raczej nie                      Średnio                      Raczej tak                      Zdecydowanie tak

A	SAMOOCENA UCZESTNIKA:	OCENA
A1	Szkolenie przyczyniło się do wzrostu moich kompetencji	
A2	Szkolenie przyczyniło się do wzrostu mojej wiedzy	
B	REALIZACJA CELÓW SZKOLENIA:	
B1	Cele szkolenia były jasno zakomunikowane i zrozumiałe	
B2	Cele szkolenia zostały zrealizowane	
B3	Szkolenie spełniło moje oczekiwania	
C	ZAWARTOŚĆ MERYTORYCZNA SZKOLENIA:	
C1	Program szkolenia był spójny i logiczny	
C2	Zaplanowany program został zrealizowany w trakcie szkolenia	
D	METODY SZKOLENIOWE:	
D1	Wykorzystywane metody umożliwiały przyswojenie przekazywanej wiedzy i umiejętności	
D2	Wystarczającą ilość czasu poświęcono praktycznym zastosowaniom przekazywanej wiedzy	
D3	Materiały szkoleniowe były czytelne i przydatne	
E	OCENA TRENERA:	
E1	Posiadał wiedzę i kompetencje odpowiednie do prowadzenia szkolenia	
E2	Był należycie przygotowany do prowadzenia szkolenia	
E3	Posiadał właściwe umiejętności dydaktyczne	
E4	Posiadał odpowiednie umiejętności komunikowania się	
E5	Podtrzymywał zainteresowanie słuchaczy i angażował uczestników	
F	ORGANIZACJA SZKOLENIA:	
F1	Miejsce szkolenia było dobrze dobrane i sprzyjało efektywnemu uczeniu się	
F2	Warunki i jakość wyżywienia były dobre	

## WYPEŁNIJ JEŚLI KORZYSTAŁAŚ/KORZYSTAŁEŚ Z NOCLEGU:

F3	Warunki zakwaterowania były dobre	
----	-----------------------------------	--

**WYPEŁNIJ JEŚLI JESTEŚ OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:**

G	UDOGODNIENIA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:	
G1	Miejsce, w którym organizowano szkolenie nie posiadało barier w zakresie dostępu i przemieszczania się	
G2	Organizacja i przebieg szkolenia uwzględniał charakter posiadanej przeze mnie niepełnosprawności	
G3	Miejsce, w którym organizowano nocleg nie posiadało barier w zakresie dostępu i przemieszczania się (jeżeli dotyczy)	
G4	Organizacja noclegu uwzględniała charakter posiadanej przeze mnie niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)	

H	OKREŚL ZAPOTRZEBOWANIE NA DORADZTWO POSZKOLENIOWE:	
H1	Czy potrzebujesz skorzystać z doradztwa poszkoleniowego ściśle związanego z przebytym szkoleniem? TAK / NIE	
H2	Z ilu godzin doradztwa poszkoleniowego chcesz skorzystać?	

**UWAGI/SUGESTIE:**

Napisz, co najbardziej podobało Ci się w szkoleniu, w którym uczestniczyłeś/uczestniczyłaś:

---



---



---



---



---



---

Napisz jakie elementy według Ciebie można byłoby poprawić:

---



---



---



---



---



---

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety!