Załącznik nr 10 do SIWZ



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach

Europejskiego Funduszu Społecznego

A N K I E T A

**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 □ d) raczej nie □

b) raczej tak □ e) zdecydowanie nie □

c) tylko częściowo □ f) trudno powiedzieć □

**Czy zakres tematyczny dotychczas przerobionego materiału był wystarczający?**

a) tak **□** b) nie **□**

**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 □ b) nie □

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

**pominąć?**

**...................................................................................................................................**

**...................................................................................................................................**

**Czy odpowiada Pani/Panu sposób prowadzenia zajęć?**

a) zdecydowanie tak □ d) raczej nie □

b) raczej tak □ e) nie □

c) częściowo □ f) nie mam zdania □

**Jak ocenia Pani/Pan przygotowanie zawodowe (poziom i zakres wiedzy)**

**wykładowców prowadzących zajęcia?**

a) bardzo dobre □ d) niezbyt dobre □

b) dobre □ e) niezadowalające □

c) średnie □ f) trudno powiedzieć □

**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!!!