

**CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W BYDGOSZCZY

85-950 Bydgoszcz, ul. Toruńska 147

tel. 52 36 04 300, fax 52 36 04 341

e-mail: sekretariat@pup.bydgoszcz.pl

bydgoszcz.praca.gov.pl

NIP 953-23-64-428

**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

Ankieta nr		
------------	--	--

Bydgoszcz, dnia ____ . ____ 20 ____ r.

Szanowni Państwo!

Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy jest zainteresowane Państwa opinią na temat szkolenia: (nazwa)

Państwa opinia jest cenna zarówno dla nas, jak i organizatorów szkolenia. Uzyskane informacje pomogą dostosować poziom i zakres przyszłych szkoleń.

Prosimy o rzetelne wypełnienie kwestionariusza!Nazwa szkolenia:Czas trwania szkolenia:Nazwa instytucji szkoleniowej oraz miejsce szkolenia:

.....

.....

.....

1. Czy szkolenie spełniło Pana/i oczekiwania?	
1	Zdecydowanie tak
2	Raczej tak
3	Raczej nie
4	Zdecydowanie nie
5	Trudno powiedzieć

2. Czy szkolenie było zgodne z planem nauczania/harmonogramem, który otrzymał/a Pan/i na początku zajęć?	
1	Tak
2	Nie
3	Nie otrzymałem/am planu nauczania

3. Proszę ocenić swój poziom zadowolenia z następujących elementów szkolenia?					
	Bardzo zadowolony	Zadowolony	Trudno powiedzieć	Niezadowolony	Bardzo niezadowolony
Ilość zajęć praktycznych					
Warunki lokalowe					
Jakość otrzymanych materiałów szkoleniowych					
Atmosfera zajęć					
Inne, jakie?					

