**Załącznik nr 15**

**ANKIETA OCENY SZKOLENIA PRZEZ UCZESTNIKÓW SZKOLENIA**

**Szanowni Państwo!**

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie krótkiej ankiety anonimowej ewaluacyjnej, mającej na celu pozyskanie od Państwa opinii oraz ewentualnych uwag na temat szkolenia, którego byliście uczestnikami. Uzyskane informacje pomogą nam lepiej zrozumieć Państwa potrzeby i dostosować kolejne szkolenia do wymagań zainteresowanych osób.

**Nazwa szkolenia** „Wózki jezdniowe podnośnikowe z mechanicznym napędem podnoszenia z wysięgnikiem oraz wózki jezdniowe podnośnikowe z mechanicznym napędem podnoszenia z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem”

**Termin realizacji szkolenia** 18.03.2024 r. – 27.03.2024 r.

**Proszę ocenić jakość szkolenia wg wymienionych poniżej kryteriów zakreślając wybrane odpowiedzi**

1. **Jak ocenia Pan(i) szkolenie?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria oceny** | **Ocena szkolenia** | **Bardzo wysoko** | **Wysoko** | **Przeciętnie** | **Nisko** | **Bardzo nisko** |
| 1. | Spełnienie Pana(i) oczekiwań | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Przydatność zdobytych informacji pod względem podnoszenia umiejętności i wiedzy | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Jak Pan (i) ocenia prawdopodobieństwo wykorzystania zdobytej wiedzy i umiejętności w pracy zawodowej | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Jak Pan (i) ocenia program szkolenia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Dodatkowe uwagi i sugestie** |  | | | | | |

1. **Jak ocenia Pan(i) trenera/trenerów prowadzącego/prowadzących szkolenie?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria oceny** | **Ocena trenera** | **Bardzo wysoko** | **Wysoko** | **Przeciętnie** | **Nisko** | **Bardzo nisko** |
| 1 | Przygotowanie merytoryczne | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Jasność/zrozumiałość przekazu | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | Rzetelność, profesjonalizm i zaangażowanie w udzielaniu odpowiedzi na pytania | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Umiejętność zainteresowania uczestników tematem i zaangażowania ich w szkolenie | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 . | Stopień zrealizowania programu szkolenia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Dodatkowe uwagi i sugestie** |  | | | | | |

1. **Jak ocenia Pan(i) materiały szkoleniowe?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoria oceny | **Jakość materiałów szkoleniowych** | **Bardzo wysoko** | **Wysoko** | **Przeciętnie** | **Nisko** | **Bardzo nisko** |
| 1. | Jakość materiałów szkoleniowych  (tj. czytelność, forma) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Przydatność materiałów szkoleniowych podczas szkolenia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Dodatkowe uwagi i sugestie** |  | | | | | |

1. **Jak ocenia Pan(i) stronę organizacyjną szkolenia?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria oceny** | **Ocena szkolenia od strony organizacyjnej** | **Bardzo wysoko** | **Wysoko** | **Przeciętnie** | **Nisko** | **Bardzo nisko** |
| 1. | Warunki w sali szkoleniowej  np. czystość, oświetlenie, klimatyzacja | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Jakość wykorzystywanego podczas szkolenia sprzętu, pomocy dydaktycznych | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Jakość wyżywienia (o ile dotyczy) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Dodatkowe uwagi i sugestie** |  | | | | | |

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety**