

Questionário de Avaliação da Acção pelo Participante

Acção de Formação: _____

Data: _____ Local de Realização: _____

No final desta acção de formação é importante conhecer a sua opinião sobre a forma como decorreu, pois essa informação irá contribuir para o aperfeiçoamento de acções futuras. Por favor, assinale a resposta mais adequada a cada questão. Garantimos a confidencialidade da informação disponibilizada.

1. É a primeira acção que frequenta sobre este tema? Sim Não

2. A acção de formação correspondeu às suas expectativas? Sim Não

Por favor assinale a resposta mais adequada, utilizando uma escala de 1 a 6 pontos:

1- Nada 2- Muito Pouco 3- Pouco 4- Suficiente 5- Bastante 6- Totalmente

3. Objectivos e Conteúdos da Formação:

Os objectivos da acção de formação foram atingidos	1	2	3	4	5	6
Os conhecimentos proporcionados por esta acção são úteis	1	2	3	4	5	6
Os temas foram apresentados de forma coerente e estruturada	1	2	3	4	5	6
O conteúdo da formação foi bem doseado entre teoria e prática	1	2	3	4	5	6

4. Metodologias e meios utilizados:

Os métodos utilizados facilitaram a compreensão dos temas	1	2	3	4	5	6
Os meios audiovisuais utilizados foram adequados	1	2	3	4	5	6
A documentação distribuída estava bem estruturada e é relevante	1	2	3	4	5	6

5. Instalações e Organização:

As condições da sala de formação foram adequadas	1	2	3	4	5	6
O apoio prestado durante a acção foi eficaz	1	2	3	4	5	6

6. Formador(es):

Identificação do Formador): _____

O formador dominou o tema abordado	1	2	3	4	5	6
O formador foi claro na sua exposição	1	2	3	4	5	6
A intervenção do formador foi adaptada ao grupo	1	2	3	4	5	6
O formador desenvolveu um bom relacionamento com o grupo	1	2	3	4	5	6

Identificação do Formador): _____

O formador dominou o tema abordado	1	2	3	4	5	6
O formador foi claro na sua exposição	1	2	3	4	5	6
A intervenção do formador foi adaptada ao grupo	1	2	3	4	5	6
O formador desenvolveu um bom relacionamento com o grupo	1	2	3	4	5	6

7. A duração da acção face aos temas tratados foi:

Excessiva Adequada Curta

Comente a sua opção:

8. Assinale os aspectos que lhe pareceram mais positivos nesta acção de formação assim como aqueles que considera necessário melhorar:

	Aspecto Positivo	Aspecto a Melhorar
Importância/aplicabilidade da formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contéudos Programáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relação entre teoria e prática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meios Audiovisuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desempenho do(s) formador(es)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionamento entre formandos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionamento formador(es)/formandos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoio à formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se assinalou a opção „Outros“, por favor especifique quais:

Outros aspectos que lhe pareceram mais positivos:

Outros aspectos que considera necessário melhorar:

9. Apreciação final:

Insatisfação Satisfação Satisfação elevada

Nome: _____

Data: _____

Obrigado!