Avaliação Final

|  |  |
| --- | --- |
| **Designação da Ação**:  |  |
| **Local de Presença:** |  | **Data:**  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **MUITO AGRADECEMOS O PREENCHIMENTO DO PRESENTE QUESTIONÁRIO, DE MODO A APOIAR-NOS NA ANÁLISE E PREPARAÇÃO DE PRÓXIMOS EVENTOS DE TELEFORMAÇÃO.** |

|  |
| --- |
| Assinale com X o parâmetro que corresponde à sua opinião,sendo que 1 (fraco) e 5 (Muito Bom). |
|  |  |  |  |
|   | **Fraco** |  | **Muito Bom** |
|  |  |  | **1** |  | **2** |  | **3** |  | **4** |  | **5** |  |
| **1.** | **Avaliação Global da Ação de Teleformação** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **2.** | **Programa da Ação** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.1.** | Objetivos da Ação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2.** | Divulgação do Programa  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.3.** | Utilidade dos Temas Abordados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.4.** | Grau de Satisfação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Funcionamento da Ação** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.1.** | Horário |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.2.** | Relacionamento entre Participantes e Formador |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.3.** | Instalações |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.4.** | Utilização da Teleformação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.5.** | Tempo de duração das sessões |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Atuação do(s) Formador(es)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nome: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.1.** | Domínio do Assunto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.2.** | Adequação/Utilização Teleformação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.3.** | Linguagem Utilizada |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.4.** | Avaliação Global |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Sugestões** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.1.** | Já tinha assistido a Ações de Teleformação | Sim |  |  | Não |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.2.** | Recomenda a outros Profissionais esta Ação | Sim |  |  | Não |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.3.** | Aspetos mais positivos da Ação |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.4.** | Aspetos a melhorar |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.5.** | Sugestões |  |
|  |  |  |
| **6.** | **Que temas gostaria de incluir noutras ações de formação?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |