

zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie

II. DYDAKTYCZNA STRONA SPOTKANIA:

5. Jak ocenia Pan/Pani kompetencje osób prowadzących spotkanie?

bardzo wysoko wysoko średnio nisko bardzo nisko

6. Czy w trakcie zajęć miał/-a Pan/Pani możliwość uzyskania odpowiedzi na swoje pytania?

zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie

7. Czy sposób prowadzenia zajęć wg Pana/Pani sprzyjał otwartej komunikacji i dobrej atmosferze?

zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie

8. Czy wg Pana/Pani sposób prowadzenia zajęć wywoływał aktywność i współpracę uczestników/uczestniczek?

zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie

III. MOCNE I SŁABE STRONY ZAJĘĆ:

Proszę wymienić 3 mocne strony spotkania

Proszę wymienić 3 słabe strony spotkania

.....
.....
.....

.....
.....
.....

IV. ORGANIZACYJNA STRONA ZAJĘĆ – WARUNKI SPOTKANIA:

9. Jak ocenia Pan/Pani warunki pracy podczas spotkania (sala, oświetlenie, temperatura)?

bardzo wysoko wysoko średnio nisko bardzo nisko

10. Jak ocenia Pan/Pani miejsce realizacji spotkania (położenie, obiekt)

bardzo wysoko wysoko średnio nisko bardzo nisko

11. Uwagi lub sugestie dot. dni/godzin realizacji spotkania:

.....
.....

V. DODATKOWE INFORMACJE

Jakie uwagi, wnioski lub dodatkowe informacje chciałby/chciałaby Pan/Pani przekazać organizatorom?

.....
.....

VI. METRYCZKA

Płeć: kobieta mężczyzna

Gmina zamieszkania: