



Załącznik nr 8 do Zapytania ofertowego nr 5/23057/ADN-AB/2025

ARKUSZ INDYWIDUALNEJ OCENY SZKOLENIA

GRUPA	DATA	TRENER 1	TRENER 2

Określ, w jakim stopniu zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami – wpisując ocenę w odpowiednie pola

SKALA OCEN:

1	2	3	4	5
Zdecydowanie nie	Raczej nie	Średnio	Raczej tak	Zdecydowanie tak

A	SAMOOCENA UCZESTNIKA:	OCENA	
A1	Szkolenie przyczyniło się do wzrostu moich kompetencji		
A2	Szkolenie przyczyniło się do wzrostu mojej wiedzy		
A3	Szkolenie było przydatne z punktu widzenia mojego stanowiska pracy/z punktu widzenia stanowiska pracy, na które jestem przewidziany (stanowisko dotyczące rozwiązań GOZ oraz gospodarki nisko i zeroemisyjnej)		
B	REALIZACJA CELÓW SZKOLENIA:		
B1	Cele szkolenia były jasno zakomunikowane i zrozumiałe		
B2	Cele szkolenia zostały zrealizowane		
B3	Szkolenie spełniło moje oczekiwania		
C	ZAWARTOŚĆ MERYTORYCZNA SZKOLENIA:		
C1	Program szkolenia był spójny i logiczny		
C2	Zaplanowany program został zrealizowany w trakcie szkolenia		
D	METODY SZKOLENIOWE:		
D1	Wykorzystywane metody umożliwiały przyswojenie przekazywanej wiedzy i umiejętności		
D2	Wystarczającą ilość czasu poświęcono praktycznym zastosowaniom przekazywanej wiedzy		
D3	Materiały szkoleniowe były czytelne i przydatne		
E	OCENA:	TRENER 1	TRENER 2
E1	Posiadał wiedzę i kompetencje odpowiednie do prowadzenia szkolenia		
E2	Był należycie przygotowany do prowadzenia szkolenia		
E3	Posiadał właściwe umiejętności dydaktyczne		
E4	Posiadał odpowiednie umiejętności komunikowania się		
E5	Podtrzymywał zainteresowanie słuchaczy i angażował uczestników		
F	ORGANIZACJA SZKOLENIA:		
F1	Miejsce szkolenia było dobrze dobrane i sprzyjało efektywnemu uczeniu się		
F2	Warunki i jakość wyżywienia były dobre (jeśli dotyczy)		

WYPEŁNIJ JEŚLI KORZYSTAŁAŚ/KORZYSTAŁEŚ Z NOCLEGU:

F3	Warunki zakwaterowania były dobre	
----	-----------------------------------	--



WYPEŁNIJ JEŚLI JESTEŚ OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:

G UDOGODNIENIA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:		
G1	Miejsce, w którym organizowano szkolenie nie posiadało barier w zakresie dostępu i przemieszczania się (jeśli dotyczy)	
G2	Organizacja i przebieg szkolenia uwzględniała charakter posiadanej przeze mnie niepełnosprawności	
G3	Miejsce, w którym organizowano nocleg nie posiadało barier w zakresie dostępu i przemieszczania się (jeżeli dotyczy)	
G4	Organizacja noclegu uwzględniała charakter posiadanej przeze mnie niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)	

H OKREŚL ZAPOTRZEBOWANIE NA DORADZTWO POSZKOLENIOWE:		
H1	Czy potrzebujesz skorzystać z doradztwa poszkoleniowego ściśle związanego z przebytym szkoleniem? TAK / NIE	
H2	Z ilu godzin doradztwa poszkoleniowego chcesz skorzystać?	

UWAGI/SUGESTIE:

Napisz, co najbardziej podobało Ci się w szkoleniu, w którym uczestniczyłaś/uczestniczyłeś:

Napisz jakie elementy według Ciebie można byłoby poprawić:

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety!