|  |
| --- |
| **Załącznik 17.3-14**  **Wzór ankiety z wizyty monitoringowej – studia podyplomowe**  Ankieta dla uczestnika projektu :  oceniająca przebieg studiów podyplomowych  Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020  Działanie/Poddziałanie………  Beneficjent/ Nr. Umowy o dofinansowanie |

Celem ankiety jest poznanie Państwa opinii na temat przebieg studiów (jakości studiów i jakości usług oferowanych w projekcie), a także jego przydatności dla rozwoju osobistego i kariery zawodowej. Przekazane przez Państwa informacje stanowić będą dane źródłowe niezbędna dla monitoringu i oceny projektu. Wypełniając ankietę należy zaznaczyć wybraną odpowiedź.

**I. Podstawowe informacje o szkoleniu:**

Imię i nazwisko:

Nazwa/ kierunek studiów:

Nazwa instytucji szkoleniowej:

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia:

1. Metryczka danych osobowych:

Płeć:

□ Kobieta

□ Mężczyzna

Wiek:………………………..

**Status na rynku pracy:**

□ osoba o niskich kwalifikacjach

□ osoba z niepełnosprawnościami

□ osoba długotrwale bezrobotna

□ osoba bierna zawodowo, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

□ osoba bezrobotna, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

□ osoba pracująca

1. **Ocena przebiegu studiów podyplomowych:**
2. ( Proszę o zaznaczenie „x” przy właściwej odpowiedzi)

(Liczba 1 oznacza ocenę negatywną, 3 nie mam zdania/ani dobrze ani źle, 5 ocenę pozytywną - najlepszą)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala ocen: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dzięki udziałowi w studiach podyplomowych zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności praktyczne |  |  |  |  |  |
| Cele studiów podyplomowych były jasno określone |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe są dobrze dopasowane do moich potrzeb szkoleniowych |  |  |  |  |  |
| Metody studiów, środki dydaktyczne były odpowiednio dobrane |  |  |  |  |  |
| Prowadzący jest profesjonalnie przygotowany do prowadzenia wykładów |  |  |  |  |  |

1. Czy przed podjęciem studiów podyplomowych otrzymał(a) lub zapoznał(a) się Pan/Pani  
    z dokładnym programem studiów?

□ Tak

□ Nie

1. Czy Pana/Pani studia podyplomowe odbywają się zgodnie z planem/harmonogramem?

□ Tak

□ Nie

Jeśli „nie”, to dlaczego? (proszę uzasadnić) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

1. Czy kiedykolwiek w trakcie obecności Pana/Pani na studiach nie odbyły się jakiekolwiek   
   z planowanych zajęć?

□ Tak

□ Nie

Jeśli „tak”, to jak często? (proszę wskazać liczbę takich zajęć) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Czy w ramach projektu zapewniono zwrot kosztów podróży? (jeśli dotyczy)

□ Tak

□ Nie

1. Czy w ramach projektu zapewniono bezpłatne materiały dydaktyczne? (jeśli dotyczy)

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

Jeśli „tak”, to jakie? (*proszę wymienić*) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Z jakich form wsparcia w ramach projektu skorzystał/a Pan/Pani przed rozpoczęciem studiów podyplomowych?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

1. **Ocena organizacji studiów podyplomowych**
2. ( Prosimy o zaznaczenie „x” właściwej odpowiedzi)

(Liczba 1 oznacza ocenę negatywną, 3 nie mam zdania/ ani dobrze ani źle, 5 ocenę pozytywną- najlepszą)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala ocen: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Lokalizacja miejsca studiów podyplomowych, możliwość dojazdu. |  |  |  |  |  |
| Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie |  |  |  |  |  |
| Jakość materiałów szkoleniowych |  |  |  |  |  |
| Jakość wyżywienia |  |  |  |  |  |

Uwagi, sugestie dotyczące studiów podyplomowych: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Czy został(a) Pan/Pani poinformowany/a, z jakich środków finansowane są studia podyplomowe?

□ Tak, proszę wskazać nazwę funduszu: ……………………………………………………………………………………..

□ Nie

**V. Ocena trenera**

(Prosimy o zaznaczenie „x” właściwej odpowiedzi)

(Liczba 1 oznacza ocenę negatywną, 3 nie mam zdania/ ani dobrze ani źle, 5 ocenę pozytywną- najlepszą)

Imię i nazwisko wykładowcy/trenera ………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SKALA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wiedza wykładowcy/trenera była adekwatna do tematu wykładów |  |  |  |  |  |
| Postawa wykładowcy/trenera jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowania |  |  |  |  |  |
| Instrukcje do wykładów były jasne i zrozumiałe |  |  |  |  |  |
| Sposób prowadzenia dyskusji i odpowiadania na pytania sprzyjał atmosferze i osiągnięciu celu studiów |  |  |  |  |  |
| Sposób prezentacji wiedzy sprzyjał osiągnięciu celu studiów |  |  |  |  |  |

Uwagi:………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko wykładowcy/trenera ……………………………….………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SKALA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wiedza wykładowcy/trenera była adekwatna do tematu wykładów |  |  |  |  |  |
| Postawa wykładowcy/trenera jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowania |  |  |  |  |  |
| Instrukcje do ćwiczeń były jasne i zrozumiałe |  |  |  |  |  |
| Sposób prowadzenia dyskusji i odpowiadania na pytania sprzyjał atmosferze i osiągnięciu celu studiów |  |  |  |  |  |
| Sposób prezentacji wiedzy sprzyjał osiągnięciu celu studiów |  |  |  |  |  |

Uwagi:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

VI**. Ocena oferowanych usług w ramach projektu**

1. (Prosimy o zaznaczenie „x” właściwej odpowiedzi)

(Liczba 1 oznacza ocenę negatywną, 3 nie mam zdania/ ani dobrze ani źle, 5 ocenę pozytywną- najlepszą)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala ocen: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Czy uważa Pan/Pani, że udział w projekcie przyczyni się do stworzenia indywidualnego planu rozwoju kariery zawodowej |  |  |  |  |  |
| Wsparcie doradcy zawodowego oceniam wysoko |  |  |  |  |  |
| Udział w projekcie przyczyni się do zdobycia odpowiednich kwalifikacji zawodowych |  |  |  |  |  |
| Udział w projekcie zwiększy moje szanse na zatrudnienie |  |  |  |  |  |
| Wiedzę zdobytą podczas studiów wykorzystam w mojej pracy zawodowej |  |  |  |  |  |

Uwagi, sugestie dotyczące studiów ……………………………………………………………………………………………………..

**Czy jest Pań/Pani zadowolony/zadowolona z udziału w Projekcie?**

□ Tak

□ Nie

**VII. Niepełnosprawni w projekcie (proszę o wypełnienie w przypadku gdy jest Pan/i osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)**

1. Czy zgłosił/a Pan/Pani jakiekolwiek potrzeby wynikające z niepełnosprawności Organizatorowi studiów lub Projektodawcy?

□ Tak (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Nie

□ Nie dotyczy

1. Jak Organizator/ Projektodawca zareagował na zgłoszone przez Pana/ią potrzeby wynikające   
   z niepełnosprawności?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy Organizator/Projektodawca zaspokoił zgłaszane przez Pana/ią potrzeby wynikające   
   z niepełnosprawności?

□ Tak (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Nie

□ Nie dotyczy

1. Czy miejsce nauki jest dostosowane do potrzeb osoby z niepełnosprawnościami?

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

1. Czy materiały przekazane przez Organizatora studiów/Projektodawcę są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami? (jeśli dotyczy)

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

1. Czy Projektodawca/Organizator studiów zapewnił wsparcie asystenta?

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis