

دانشگاه فنی و حرفه ای استان همدان‌

معاونت پژوهش و فناوری

فرم نظر سنجی دوره های آموزشی

**شرکت کننده محترم:**

**باسلام واحترام: ضمن قدردانی از حضور جناب عالی، در مرکز آموزش­های تخصصی فنی و مهارتی خواهشمند است، با ارائه پیشنهادات ارزشمند خود،**

**این مرکز را در برگزاری کیفیت بخشی به دوره های آموزشی یاری فرمایید. باتشکر**

**جنسیت:مرد□ زن□ مقطع تحصیلی:کاردانی□ کارشناسی□ رشته تحصیلی:**

|  |
| --- |
| **جهت اطلاع­رسانی از برنامه­های بعدی مرکز ، ارائه جزوات و CD های آموزشی در صورت تمایل شماره همراه وایمیل خودرا درج نمایید.**  **نام ونام خانوادگی :......................................................تلفن همراه............................... ایمیل............................................................................................** |

|  |
| --- |
| **عنوان :دوره / کارگاه آموزشی** |
| **تاریخ برگزاری: محل برگزاری:** |
| **نام مدرس:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **موارد ارزیابی** | **نظریه شرکت کننده** | | | | |
| **عالی** | **بسیار خوب** | **خوب** | **متوسط** | **ضعیف** |
| **1** | **نحوه اطلاع رساني جهت برگزاري كارگاه/ دوره** |  |  |  |  |  |
| **2** | **مدت زمان ثبت نام برگزاری دوره** |  |  |  |  |  |
| **3** | **ساعت برگزاري كارگاه / دوره آموزشی** |  |  |  |  |  |
| **4** | رفتار و پاسخگويي مجريان دوره |  |  |  |  |  |
| **5** | **ميزان كاربردي بودن كارگاه/ دوره** |  |  |  |  |  |
| **6** | **میزان به روز بودن مطالب ارائه شده توسط مدرس** |  |  |  |  |  |
| **7** | **ميزان تسلط مدرس به محتواي كارگاه /دوره** |  |  |  |  |  |
| **8** | **نظم مدرس در برگزاری دوره** |  |  |  |  |  |
| **9** | **ميزان ارتباط مطالب ارائه شده با نيازهاي اطلاعاتي شما** |  |  |  |  |  |
| **10** | **متناسب بودن مدت دوره نسبت به حجم مطالب** |  |  |  |  |  |
| **11** | **کیفیت مکان برگزاری کارگاه /دوره** |  |  |  |  |  |
| **12** | **سطح کیفی امكانات آموزشي در محل برگزاري(رايانه ،پروژكتور،نور و فضا)** |  |  |  |  |  |
| **13** | **میزان رضایت مندی شما از برگزاری دوره** |  |  |  |  |  |

**شما چه دوره ی آموزشی را جهت برگزاری پیشنهاد می کنید.**

**1- عنوان دوره: مدرس پیشنهادی: شماره تماس مدرس پیشنهادی:**

**2- عنوان دوره: مدرس پیشنهادی: شماره تماس مدرس پیشنهادی:**

مرکز آموزش های تخصصی فنی ومهارتی دانشگاه فنی وحرفه ای واحد استان همدان