



**Conhecer a sua opinião é importante para nós!**

**Contamos com a sua colaboração na resposta a este questionário**

**Formação - Questionário de avaliação de satisfação - formando/a**

**Identificação da ação de formação**

Designação \_\_\_\_\_

Ação n.º \_\_\_\_\_ Data de realização \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Avaliação da formação**

Assinale com uma cruz a resposta que mais corresponde à sua opinião, utilizando a seguinte escala:

1-Muito insuficiente 2-Insuficiente 3-Suficiente 4-Bom 5-Muito bom

FORMADOR/ES	DOMÍNIO DO TEMA					CLAREZA NA LINGUAGEM					CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO					DINAMIZAÇÃO DA AÇÃO				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relativamente aos itens apresentados, escolha para cada um, o número correspondente a uma das seguintes possibilidades de resposta:

1-Muito insatisfeito/a 2-Insatisfeito/a 3-Nem insatisfeito/a nem satisfeito/a 4-Satisfeito/a 5-Muito satisfeito/a

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	1	2	3	4	5
Cumprimento dos objetivos pedagógicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência dos conteúdos programáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilidade da ação de formação para a função	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aquisição/atualização de conhecimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duração da ação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário da ação de formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZAÇÃO	1	2	3	4	5
Coordenador/a pedagógico/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documentação distribuída	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiovisuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVALIAÇÃO GLOBAL	1	2	3	4	5
Face às expectativas iniciais, considero que a ação foi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Câmara Municipal de Lisboa**  
**Direção Municipal de Recursos Humanos**  
Departamento de Desenvolvimento e Formação

**DE QUE FORMA PRETENDE VIR A APLICAR OS CONHECIMENTOS QUE ADQUIRIU NESTA AÇÃO DE FORMAÇÃO?**  
(escolha as duas mais importantes)

Aplicabilidade reduzida	<input type="checkbox"/>
Não aplicação à função	<input type="checkbox"/>
Situações eventuais	<input type="checkbox"/>
Futuro quando implementado	<input type="checkbox"/>
Funções diárias	<input type="checkbox"/>
Funções esporádicas	<input type="checkbox"/>
Funções diárias/vida pessoal	<input type="checkbox"/>
Desenvolvimento de competências	<input type="checkbox"/>
Melhorar o serviço ao munícipe	<input type="checkbox"/>
Relacionamento no trabalho	<input type="checkbox"/>
Sensibilização para o tema	<input type="checkbox"/>
Outros. Quais?	<input type="checkbox"/>

**SUGESTÕES / COMENTÁRIOS**

Identificação do formando (facultativa) \_\_\_\_\_

DM-Departamento-Divisão \_\_\_\_\_

**A DMRH/DDF garante a confidencialidade no tratamento dos seus dados que serão utilizados apenas para fins relacionados com a avaliação da ação que frequentou.**

**Muito obrigado pela sua colaboração**