**Анкета обратной связи**

**слушателя по программе повышения квалификации**

Уважаемый участник обучения, просим Вас оценить реализованное образовательной организацией обучение.

Наименование курса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даты обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. слушателя (*не обязательно к заполнению*)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Критерий оценки* | *Оценка слушателя* | *Примечание/комментарий*  *(заполняется при необходимости)* |
| Общая удовлетворенность обучением | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |  |
| **I Оценка организации обучения** | | |
| Проведение обучения в приспособленной (-ых) для этого аудитории(-ях) | да / нет |  |
| Проведение обучения в соответствии с графиком обучения | да / нет |  |
| Своевременное предоставление слушателям программы (графика) обучения и других необходимых материалов | да / нет |  |
| **II Ваше мнение** | | |
| ***Какие темы, на Ваш взгляд, изложены преподавателями наиболее успешно*** |  | |
| ***Какие темы, на Ваш взгляд, требуют усовершенствования и более качественного изложения*** |  | |
| ***Ваши замечания (предложения) по организации и проведению обучения*** |  | |

***Спасибо за сотрудничество!***