

FICHA DE AVALIAÇÃO



Nome do Evento:

Data:

Local:

Senhor(a) Participante,

Com o objetivo de melhorarmos as capacitações apoiadas pelo SESCOOP/ES, solicitamos que você preencha a avaliação abaixo, assinalando com um "X", o ponto que mais se aproxima de sua opinião. Não há necessidade de se identificar, caso não queira. Sua avaliação é muito importante para nós. Muito obrigada pela sua contribuição!

Itens a serem avaliados	Muito Satisfeito	Satisfeito	Normal	Pouco Satisfeito	Insatisfeito
PALESTRANTES	😊😊	😊	😐	😞	😞😞
Conhecimento do assunto					
Linguagem clara e objetiva					
Carga horária em relação ao conteúdo					
Cumprimento do conteúdo proposto					
O conteúdo é aplicável na prática					
ORGANIZAÇÃO	😊😊	😊	😐	😞	😞😞
Qualidade dos equipamentos utilizados					
Localização					
Estrutura (ambiente)					
Assistência durante a capacitação					
PROGRAMAÇÃO	😊😊	😊	😐	😞	😞😞
Carga Horária em relação ao programa proposto					
Cumprimento da programação					
EXPECTATIVA INDIVIDUAL	😊😊	😊	😐	😞	😞😞
Expectativas foram atendidas					
Marque com um X uma nota de 1 a 10 para o evento:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Comentários e sugestões: (favor preencher com letra legível)					