



Szkolenie: E-commerce
Data: 2 i 3 grudnia 2016 r.
Trener prowadzący: Sergiusz Diundyk

Szanowni Państwo!

Będziemy wdzięczni za poświęcenie kilku minut przedłożonej Państwu ankiecie oceniającej szkolenie, w którym uczestniczyliście. Państwa uwagi, sugestie i opinie są dla nas bardzo cenne, zawsze poddajemy je wnikliwej analizie i wykorzystujemy do kreowania coraz efektywniejszych i ciekawszych projektów szkoleniowych.

Z góry dziękujemy!

OCENA PROGRAMU SZKOLENIA

Prosimy zaznaczyć odpowiednią odpowiedź kółkiem (1) – bardzo słabo (6) – bardzo dobrze

W jakim stopniu zrealizowany program szkolenia odpowiadał Pani/Pana oczekiwaniom?	1 2 3 4 5 6
Czy tempo szkolenia było dla Pani/Pana odpowiednie?	1 2 3 4 5 6
W jakim stopniu użyte metody, formy i techniki zajęć pomogły Pani/Panu w zrozumieniu i zapamiętaniu treści?	1 2 3 4 5 6
Któremu z omawianych tematów chciał(a)by Pani/Pan poświęcić więcej czasu?	
Proszę określić najistotniejsze elementy wpływające na Pani/Pana ocenę szkolenia	
Czy problematykę poruszaną na szkoleniu ocenia Pani/Pan jako przydatną w swojej pracy zawodowej?	☒ TAK ☐ NIE

WARUNKI PRZEPROWADZENIA SZKOLENIA

Prosimy zaznaczyć odpowiednią odpowiedź kółkiem (1) – bardzo słabo (6) – bardzo dobrze

Jakość obsługi na szkoleniu	1 2 3 4 5 6
Materiały szkoleniowe	1 2 3 4 5 6
Lokalizacja miejsca szkolenia	1 2 3 4 5 6
Sala	1 2 3 4 5 6
Catering – przerwy kawowe (o ile jest)	1 2 3 4 5 6
Catering – lunch (o ile jest)	1 2 3 4 5 6

OCENA TRENERA

Prosimy zaznaczyć odpowiednią odpowiedź kółkiem (1) – bardzo słabo (6) – bardzo dobrze

W jakim stopniu trener zrealizował program szkolenia?	1 2 3 4 5 6
Czy trener potrafił zainteresować Panią/Pana tematem zajęć?	1 2 3 4 5 6
Czy trener prowadził zajęcia w sposób zachęcający Panią/Pana do aktywnego uczestnictwa?	1 2 3 4 5 6
Czy trener odpowiadał na dodatkowe pytania i wątpliwości dotyczące zakresu szkolenia?	1 2 3 4 5 6
Czy trener przedstawiał praktyczne przykłady zastosowania treści szkoleniowych?	1 2 3 4 5 6
Jaka jest według Pani/Pana ogólna ocena pracy trenera?	1 2 3 4 5 6
Czy kontynuując szkolenia wybrał(a)by Pani/Pan tego samego trenera?	☒ TAK ☐ NIE ☐ Jestem ciekawy/a innego





PAŃSTWA ODCZUCIA

Prosimy zaznaczyć odpowiednią odpowiedź kółkiem (1) – bardzo słabo (6) – bardzo dobrze

Jak oceniasz cały kurs?	1 2 3 4 5 6
Czy kurs spełnił Twoje oczekiwania?	☐ tak ☒ raczej tak ☐ raczej nie ☐ nie

Prosimy Państwa o opinie, które będziemy mogli zamieścić na stronie www.akademiaasap.pl

Czy są Państwo zainteresowani organizacją szkoleń wewnętrznych (in company)?

☐ TAK☐ NIE

Temat:	
Dane kontaktowe:	

Jeśli jesteście Państwo zainteresowani otrzymywaniem bieżących informacji na temat szkoleń organizowanych przez Akademię ASAP, prosimy o wypełnienie poniższych pól:

Firma:	
Imię i nazwisko:	
tel./fax/e-mail:	

• Jakie tematy szkoleń zainteresowałyby Państwa lub przedstawicieli Państwa instytucji?

- ☐ ADMINISTRACJA PUBLICZNA
- ☐ SZKOLENIA Z LAPTOPEM W CENIE
- ☐ KOMPUTEROWE (IT)
- ☐ FINANSOWE
- ☒ MARKETING I REKLAMA
- ☐ LOGISTYKA
- ☐ ZARZĄDZANIE
- ☐ KADRY (HR)

- ☐ BUSINESS ENGLISH
- ☐ UMIEJETNOŚCI OSOBISTE (MIĘKKIE)
- ☐ GRAFIKA KOMPUTEROWA
- ☐ PRAWO
- ☒ SPRZEDAŻ
- ☐ BEZPIECZEŃSTWO
- ☐ MOD. PROCESÓW BIZNESOWYCH
- ☐ ZARZĄDZANIE PROJEKTAMI

Serdecznie dziękujemy!

