



FORMULÁRIO – Ensino, Pesquisa e Inovação

**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO - TREINAMENTOS**

Código: F.046

Versão: 01

Revisão: 21/07/2022

**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO**

Prezado participante, sua avaliação é importante para que possamos melhorar os processos de organização, disponibilização de infraestrutura, metodologia e conteúdos adequados para nossos treinamentos e ações educativas. Agradecemos sua participação!

( ) Sede ( ) Hospital: \_\_\_\_\_ ( ) Outro (especificar): \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO:**

Preencha os dados de identificação do Treinamento avaliado. Você poderá preservar a sua identificação.

Treinamento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Local do treinamento: \_\_\_\_\_

Nome (Opcional): \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO:**

Numa escala de 1 a 10, avalie sua satisfação conforme os itens abaixo, onde:

1 = muito insatisfeito

10 = muito satisfeito

Qual é a sua avaliação geral do Treinamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Local da realização da atividade/treinamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Infraestrutura e recursos didáticos disponíveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Metodologia e dinâmica utilizadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Duração da atividade oferecida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Conteúdos apresentados (clareza, coerência e referências)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Palestrantes/ facilitador (domínio do assunto)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Autoavaliação: seu interesse e participação nas atividades/treinamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aplicabilidade dos novos conceitos na prática profissional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

DEIXE AQUI SUAS SUGESTÕES DE MELHORIA:

---

---

---

