**ANEXO IV**

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO/CAPACITAÇÃO

NOME DO PARTICIPANTE:

NOME DA ATIVIDADE DE CAPACITAÇÃO:

PERÍODO:

LOCAL:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ITEM | QUESTÕES | RESPOSTAS |
|  |  | SIM | PARCIAL | NÃO |
| 1 | O CURSO/CAPACITAÇÃO ATINGIU O SEU OBJETIVO |  |  |  |
| 2 | O PROGRAMA ESTABELECIDO FOI DESENVOLVIDO |  |  |  |
| 3 | A ABORDAGEM PRÁTICA FOI SUFICIENTE |  |  |  |
| 4 | A CARGA HORÁRIA FOI BEM DISTRIBUÍDA |  |  |  |
| 5 | AS INSTALAÇÕES E RECURSOS FORAM ADEQUADOS |  |  |  |
| 6 | O MATERIAL DIDÁTICO FOI SATISFATÓRIO |  |  |  |
| 7 | MEU APROVEITAMENTO NESTA CAPACITAÇÃO FOI SATISFATÓRIO |  |  |  |
| 8 | OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS DURANTE A ATIVIDADE SERÃO APLICADOS NO MEU TRABALHO |  |  |  |
| 9 | O APRENDIZADO ADQUIRIDO SERVIRÁ PARA A OTIMIZAÇÃO DO MEU TRABALHO |  |  |  |
| 10 | ESTA CAPACITAÇÃO PROPORCIONOU ALGUMA INOVAÇÃO QUANTO A TÉCNICAS OU CONTEÚDOS |  |  |  |

ESPAÇO PARA JUSTIFICATIVA DO ITEM 10 (EM CASO POSITIVO):

ESPAÇO RESERVADO PARA OPINIÕES E SUGESTÕES:

OBS.: ANEXAR O CERTIFICADO E/OU LISTA DE PRESENÇA