

Seguiment de la qualitat - FORMACIÓ

Títol del curs.....

Dates.....

VALOREU DE L' 1 AL 10

1. El contingut del curs: s'ha adequat a les vostres necessitats?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. La metodologia empleada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Els docents (coneixements, claredat, dinamització del grup)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. La durada del curs

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. L' horari del curs

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. El material proporcionat i/o utilitzat

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Les instal·lacions

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. El curs ha cobert les vostres expectatives?

SI	NO
----	----

En caso negatiu, per què?

.....

9. Què podem millorar?

.....

10. Quins altres cursos us agradaria que oferíssim?

.....

11. És la primera vegada que veniu al CDMT ?

SI	NO
----	----

12. Com ens heu conegut?

web	recomanació	altres
-----	-------------	--------

Moltes gràcies per la vostra col·laboració