

**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

Identificação Da Ação**Data****Formador****Nome do Colaborador****Unidade Orgânica Administrativa e Financeira – S. Pessoal****AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA FORMAÇÃO****Avaliação da Satisfação da Formação**

Avaliação Global da Ação												Formador														
Objetivos da Ação			Interesse dos Temas			Profundidade e na Abordagem			Utilidade Prática			Instalações			Documentação Distribuída			Linguagem Utilizada			Relacionamento com Participantes			Domínio do Assunto		
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
Não Atingidos	Atingidos	Atingidos na Totalidade	Sem Interesse	com interesse	Com muito Interesse	Inadequada	Adequada	Muito Adequada	Sem Aplicabilidade	Com Aplicabilidade	Com Muita Aplicabilidade	Más	Boas	Excelentes	Fraca	Razoável	Ótima	Inacessível	Acessível	Bastante Acessível	Fechado	Aberto	Muito Aberto	Nulo	Razoável	Pleno

O Colaborador: _____**Avaliação da Eficácia da Ação****Objetivos da Ação de Formação**

Aplicação prática dos conhecimentos adquiridos
Maior envolvimento no processo
Maior participação / colaboração
Os objetivos da ação foram atingidos

Resp. Hierárquico

☹	☺	☺

Colaborador

☹	☺	☺

Rubricas: _____

☹ **Aquém das expectativas** ☺ **Corresponde às expectativas** ☺ **Acima das expectativas****Pontos a melhorar**Encerramento:
(a preencher pelo resp.hierárquico)Ação Eficaz Ação Não Eficaz