

Imię ucznia		Informacje dotyczące Rodziców/Opiekunów	
Nazwisko ucznia		Opiekun 1	Opiekun 2
Numer kontaktowy do ucznia		Wykształcenie	
Poziom edukacji		Wykonywany zawód	
Numer/nazwa szkoły			
Klasa / semestr studiów			

Adres	
Ulica	
Miasto / dzielnica	

Którą ręką piszesz?						
Jak do nas traficieś?						
Czy posiadasz oświadczenie o dysleksji/dyskalkulii? ...ADHD, zespół Aspergera?						
Godziny lekcji szkolnych						
	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	
Początek lekcji (format hh:mm)						
Koniec lekcji (format hh:mm)						
	1	2	3	4	5	
Przedmiot na jaki do nas uczęszczasz?						
Nazwisko szkolnego nauczyciela						
	1	2	3	4	5	
Z jakiego przedmiotu potrzebujesz pomocy?						
Nazwisko szkolnego nauczyciela						

	bardzo dobrze	dobrze	średnio	źle	bardzo źle
Proszę opowiedz jak oceniasz dojazd na miejsce zajęć / lokalizację zajęć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proszę opowiedz jak oceniasz ogólną atmosferę panującą na zajęciach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proszę odpowiedz jak oceniasz zajęcia od strony organizacyjnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proszę ocenić, wiedzę prowadzącego i jego przygotowanie merytoryczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proszę ocenić sposób przekazywania informacji przez prowadzącego zajęcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	zdecydowanie tak	raczej tak	trudno powiedzieć	raczej nie	zdecydowanie nie
Czy prowadzący zajęcia zachowywał właściwe tempo pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy prowadzący zajęcia wyczerpująco odpowiadał na wszystkie Twoje pytania?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy informacje przekazywane przez nauczyciela były logiczne i wyczerpujące?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy dzięki udziałowi w zajęciach zdobyłeś nową potrzebną wiedzę/umiejętności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy oceny z przedmiotu, na który do nas uczęszczasz poprawiły się?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy zajęcia spełniły Twoje oczekiwania?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy polecilibyś/polecilibyś nasze zajęcia innym osobom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
Jaka jest twoja całościowa ocena szkolenia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Co Ci się w najbardziej podobało w trakcie zajęć?	
Co było zbędne, co Ci się nie podobało?	
Czego zabrakło w trakcie zajęć?	
Swoje sugestie dotyczące zajęć, ich formy, sposobu prowadzenia itp..	

Wypełnioną ankietę prosimy przesłać mailowo na adres kontakt@matman.pl w temacie wpisując "Ankieta"

Data wypełnienia ankiety: