Ensino Profissional

Ano letivo:**2019/2020**

FORMAÇÃO EM CONTEXTO DE TRABALHO

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO**

Curso Profissional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modelo 2- Supervisor

**IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empresa/Instituição** |  | **Endereço** |
| **Orientador da Empresa/Instituição** |  |
| **Supervisor Pedagógico da Escola** |  |

**ENVOLVIMENTO DA INSTITUIÇÃO/ EMPRESA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parâmetros** | **Insatisfeito** | **Pouco Satisfeito** | **Satisfeito** | **Muito Satisfeito** |
| 01.Receção e acolhimento dos formandos e supervisor |  |  |  |  |
| 02. Receção do supervisor |  |  |  |  |
| 03.Gestão da formação de acordo com o cronograma |  |  |  |  |
| 04.Aceitação de orientações técnicas e pedagógicas |  |  |  |  |
| 05.Condições de trabalho proporcionado aos formandos |  |  |  |  |
| 06.Cumprimento do plano de formação |  |  |  |  |
| 07.Interesse pelo desenvolvimento profissional do formando |  |  |  |  |
| 08.Promoção do envolvimento do formando e da escola nas atividades |  |  |  |  |
| 09.Capacidade de fornecer um feedback adequado dos formandos |  |  |  |  |
| 10.Preenchimento da documentação apresentada |  |  |  |  |
| 11.Acesso às instalações onde decorre a FCT |  |  |  |  |
| 12. Cumprimento de prazos de acordo com o cronograma |  |  |  |  |

**Observações**

|  |
| --- |
| (Caso se considere necessário): |

Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_