



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense – *Campus* Fraiburgo

ANEXO III

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DE CAPACITAÇÃO	
NOME DO PARTICIPANTE:	
SIAPE:	
NOME DO EVENTO/CURSO:	
NOME DO INSTRUTOR:	
LOCAL DO EVENTO:	
PERÍODO / DATA:	

Assinale uma das respostas com X:

ITENS	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	VOCÊ DIRIA QUE SEU APROVEITAMENTO NESTE CURSO/CAPACITAÇÃO FOI BOM?			
8	VOCÊ ACHA QUE PODERÁ APLICAR OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS DURANTE O CURSO, NA SUA ÁREA DE ATUAÇÃO?			
9	SUAS ATIVIDADES PODERÃO SER OTIMIZADAS COM O APRENDIZADO ADQUIRIDO NESTE CURSO/CAPACITAÇÃO?			
10	ESTE CURSO/CAPACITAÇÃO PROPORCIONOU ALGUMA INOVAÇÃO QUANTO À TÉCNICAS OU CONTEÚDOS?			

ESPAÇO PARA JUSTIFICATIVA DO ITEM ANTERIOR E PARA QUE VOCÊ DÊ OUTRAS OPINIÕES E SUGESTÕES (SE NECESSÁRIO)

--