

# Anexo IV - FORMULÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DAS OFICINAS OU CURSOS REMOTOS

Informe no campo abaixo seu endereço eletrônico para que após preenchimento e envio do formulário de avaliação você possa receber por e-mail uma cópia do mesmo.

**\*Obrigatório**

## 1. E-mail \*

---

### **Avaliação de Reação/Satisfação de Evento de Capacitação (Eventos de Capacitação realizados remotamente)**

É muito importante que você responda à avaliação de reação/satisfação para que tenhamos um retrato fiel desse evento, tanto em seus pontos fortes como em suas oportunidades de melhoria. Este é o nosso principal subsídio para atuarmos em prol de um contínuo aperfeiçoamento das oficinas e cursos oferecidos pelo IBC.

Informamos que, resguardados o sigilo e o anonimato, os comentários abertos serão enviados na íntegra aos ministrantes do evento e subsidiarão o planejamento de novas edições.

Nome do evento:

Período:

Ministrante:

Local: IBC - Remoto

## 2. Você trabalha com pessoas com deficiência visual, surdocegueira ou com deficiência múltipla associada à deficiência visual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

3. Você atua na área da educação ? Pode marcar mais de uma opção. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Sim. Atuo como professor(a) de sala de aula regular
- Sim. Atuo na área especializada ( profissionais de AEE, de apoio e/ou mediação escolar, cuidadores, professor (a) de escola especial, etc)
- Sim. Atuo como psicólogo (a) escolar, fonoaudiólogo (a) escolar ou psicopedagogo (a)
- Sim. Atuo na gestão ( diretor (a), coordenador (a) , orientador (a) educacional, etc)
- Sou estudante de curso de graduação
- Não atuo na área da educação

4. Você faria um outro curso remoto no IBC? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim. Até 40 horas.
- Sim . Até 80 horas.
- Sim. Até 180 horas.
- Não.

5. Qual melhor período e dia da semana para fazer uma oficina ou curso remoto na sua opinião? Pode marcar mais de uma opção. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Pela manhã, durante a semana
- Pela manhã, no final de semana
- À tarde, durante a semana
- À tarde, no final de semana
- À noite, durante a semana
- À noite, no final de semana
- Não tenho interesse em outro curso neste formato.

**Avalie de 0(zero) a 10(dez) cada item abaixo:**

6. a) Relevância dos conteúdos trabalhados: \*

*Marcar apenas uma oval.*

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

7. Justifique caso sua avaliação seja inferior a 5:

---

---

---

---

---

8. b) Cumprimento do programa conteúdo: \*

*Marcar apenas uma oval.*

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

9. Justifique caso sua avaliação seja inferior a 5:

---

---

---

---

---

10. c) Objetividade na apresentação: \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

11. Justifique caso sua avaliação seja inferior a 5:

---

---

---

---

---

12. d) Clareza no desenvolvimento do tema : \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

13. Justifique caso sua avaliação seja inferior a 5:

---

---

---

---

---

14. e) Adequação das estratégias utilizadas : \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

15. Justifique caso sua avaliação seja inferior a 5:

---

---

---

---

---

16. f) Indique o conceito geral da oficina ou curso: \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

17. g) Você encontrou dificuldades em acessar às aulas e conteúdos pelas ferramentas digitais disponibilizadas ( Google Meet e Google Classroom)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

18. h) Na sua opinião, as oficinas e cursos remotos atendem as necessidades de aprendizagens conforme as oficinas e cursos presenciais? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- É importante o oferecimento tanto na modalidade presencial quanto no formato remoto .

19. i) Você tem alguma sugestão a dar para melhoramos a qualidade das oficinas e cursos oferecidos?

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários