

ANKIETA OKREŚLAJĄCA KWALIFIKACJE ZAWODOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane osobowe

Imię i nazwisko:
Data urodzenia:

Informacje dotyczące wykształcenia

Nazwa ostatniej ukończonej szkoły:
Rok ukończenia:
Kierunek:
Wyuczony zawód/specjalność

Wykształcenie uzupełniające (proszę wpisać ukończone kursy i inne szkolenia specjalistyczne oraz posiadane dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia)

Studia podyplomowe (jakie?)
Uprawnienia (jakie?)
Ukończone kursy/szkolenia (jakie?)

Informacje dotyczące historii zatrudnienia

Ogólna liczba lat/miesięcy zatrudnienia:
Nazwa ostatniego pracodawcy:
Okres zatrudnienia u ww. pracodawcy:
Zawód ostatnio wykonywany:
Stanowisko:

Informacje dotyczące znajomości obsługi komputera

Czy pracował/a Pan/i wcześniej z komputerem?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli TAK, jak często?	<input type="checkbox"/> nigdy <input type="checkbox"/> codziennie <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu <input type="checkbox"/> kilka razy w roku

Informacje dotyczące aspiracji i motywacji (proszę zaznaczyć właściwą rubrykę)

Posiadam umiejętność doprowadzania spraw do końca.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze
Moja praca była z reguły oceniana jako efektywna.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze
Posiadam umiejętność przyswajania trudnych zagadnień w krótkim czasie.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze
Umiem wykorzystywać nowe możliwości.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze

Realistycznie oceniam swoje możliwości pracy i nauki.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze
Lubię pracować nad jednym zadaniem dopóki go nie skończę.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze
Staram się unikać problemów.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze
Staram się rozwiązywać problemy.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze
Mam skłonność do szybkiego nudzenia się i oczekuję inspiracji od innych.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze
Nie lubię poświęcać jednemu zadaniu całej swojej uwagi.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze
Podjęmuję się nowego działania dopiero wtedy, gdy skończę poprzednie.	<input type="checkbox"/> nigdy	<input type="checkbox"/> czasami	<input type="checkbox"/> zawsze

Plany zawodowe

Główny kierunek zainteresowań zawodowych:		
Czy widzi Pan/i potrzebę ciągłego dokształcania się?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli planuje Pan/i dalej się kształcić, to jaki kierunek wiedzy jest preferowany?		

Jak ocenia Pan/i swoje kwalifikacje zawodowe? (w skali od 1-5)

1 2 3 4 5

Jakie korzyści oczekuje Pan/i po ukończeniu szkoleń? (proszę zaznaczyć 3 najbardziej znaczące pozycje)

zwiększenie wiary w siebie <input type="checkbox"/>	aktualizacja umiejętności zawodowych <input type="checkbox"/>
podniesienie kwalifikacji <input type="checkbox"/>	wzrost samooceny <input type="checkbox"/>
znalezienie atrakcyjniejszej pracy <input type="checkbox"/>	zwiększenie motywacji <input type="checkbox"/>
awans zawodowy <input type="checkbox"/>	Inne(jakie?).....

Data wypełnienia ankiety