

 <p>HOSPITAL DO CENTRO <i>Sempre cuidando de você!</i></p>	FORMULÁRIO		
	AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO		
	Código: MOD.HC.GQ.016	Versão: 002	Página: 1 de 1

Local e Data:	Horário:
Instrutor:	Curso:

Avaliação do Instrutor	Ótimo	Bom	Regular	Fraco
Cumprimento dos objetivos propostos				
Conhecimento técnico				
Didática (capacidade de transmitir informações)				
Integração Aluno X Instrutor				
Utilização da carga horária				
Organização do curso e material didático				

Avaliação do conteúdo	Ótimo	Bom	Regular	Fraco
Programa do curso				
Informações agregadas				
Aplicabilidade do conteúdo ao meu trabalho				
Relevância do conteúdo para minha equipe				

Utilize esse espaço para fazer seus comentários e observações:

Nome completo: _____

Setor _____ Função _____