



REFRAME

REGIONAL NETWORK FOR WORK BASED LEARNING

2017/1616/585162-EPP-1-2017-1-IT-EPPKA3-VET-APPREN

TOOLS FOR EVALUATION

Per a la millora de la gestió del nostre centre docent i del programa d'homologació d'empreses, ens és molt important conèixer la vostra opinió respecte a la Formació Pràctica en Centres de Treball.

Moltes gràcies per la vostra col·laboració

Curs escolar: 2019/2020

Data: 28/11/2019

Nom empresa: _____

Tutor/a empresa: _____

Telèfon: _____ **Localitat:** _____

Nom alumne/a: _____

Cicle Formatiu / Altres ensenyaments: MANTENIMENT ELECTROMECÀNIC (IM10)

Marca amb una creu el teu grau de satisfacció amb els aspectes que es presenten a continuació; en una escala 1-10, en que "1" molt poc i "10" molt bé.

Indica la teva valoració dels següents aspectes:

Grau de satisfacció amb relació a:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Esteu satisfets amb la relació que heu mantingut amb el/la tutor/a del centre docent i amb la informació que us ha lliurat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Proposaria la contractació d'aquest/a alumne/a?	SI		<input type="checkbox"/>	NO			<input type="checkbox"/>			
Observacions	_____ _____ _____ _____									
3. Valorareu globalment l'experiència de la formació en alternança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tornaria a repetir aquesta col·laboració?	SI		<input type="checkbox"/>	NO			<input type="checkbox"/>			
Suggeriments	_____ _____ _____ _____									