



الرقم:

التاريخ: / /

المرفقات:

تقييم برنامج تدريبي

اسم المدرب	الجهة	اسم المتدرب
اسم البرنامج	نوع البرنامج	اسم البرنامج
عدد الساعات التدريبية	من: / / 20 م إلى: / / 20 م	تاريخ البرنامج

بهدف الارتقاء بالبرامج التدريبية التي توفرها الجمعية لمنسوبيها، وإعدادها وتطويرها بما يصب في مصلحتكم وينسجم مع احتياجاتكم الوظيفية نرجو تكممكم بالإجابة على الأسئلة التالية بكل دقة ووضوح وموضوعية، بوضع علامة (✓) أمام الاختيار الأفضل لديكم، حيث إن ملاحظتكم ومقترحاتكم تساهم بشكل أساسي في رفع وتطوير مستوى برنامج التدريب مستقبلاً.

الموضوع	ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	ضعيف
مدى الاستفادة من البرنامج في تطوير عملك					
تحقيق أهداف البرنامج التدريبي					
جودة المادة التدريبية					
ملاءمة عرض البرنامج التدريبي					

الموضوع	ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	ضعيف
التزام المدرب بمحتوى البرنامج التدريبي والأوقات المحددة للتدريب					
استعداد المدرب للتدريب					
قدرة المدرب على التدريب					
تفاعل المدرب مع المتدربين					
تنوع المدرب في الأنشطة التدريبية					

الموضوع	ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	ضعيف
مناسبة بيئة البرنامج التدريبي					
مناسبة توقيت البرنامج التدريبي					
توافر التجهيزات					



الرقم:

التاريخ: / /

المرفقات:

أبرز سلبيات البرنامج التدريبي	أهم إيجابيات البرنامج التدريبي
ما هي البرامج التدريبية التي ترى ضرورة مشاركتك فيها والن تطور من مستوى عملك	ما مقترحك لتطبيق ما تم اكتسابه من البرنامج التدريبي

ضعيف	متوسط	جيد	جيد جداً	ممتاز	التقييم العام للدورة التدريبية