



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania  
Coordenação Geral do Curso Específico de Formação  
Escola Penitenciária Des. Ítalo Pinheiro

**FICHA DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO**

O objetivo deste questionário é avaliar a qualidade do curso. Sua avaliação é muito importante para aperfeiçoar os treinamentos futuros. Não é necessário identificar-se. **Por favor, não deixe itens em branco.** Obrigada.

Coordenação Geral

DATA DO CURSO: 27 de setembro a 21 de outubro de 2017.

1. Atribua, no instrumento abaixo, a nota que reflete sua avaliação sobre os aspectos relacionados ao curso, utilizando a escala abaixo. Caso você acredite que um determinado item não tenha sido contemplado no curso ou que não tenha tido relevância (Ex: um curso totalmente teórico, sem aulas práticas), você deverá marcar o item "N/A" (Não se Aplica) na escala.

**1-Péssimo; 2-Ruim; 3-Regular; 4-Bom; 5-Excelente; N/A-Não se Aplica**

<b>Organização</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>N/A</b>
Divulgação do Curso						
Coordenação Geral						
<b>Conteúdo do Curso</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>N/A</b>
Adequação aos objetivos do curso						
Sequência lógica dos assuntos						
Adequação da carga horária						
<b>Atividades de Ensino e Material Didático</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>N/A</b>
Adequação dos métodos de ensino						
Coerência da Avaliação de Aprendizagem						
Adequação do material didático ao conteúdo						
Adequação das atividades práticas						
Quantidade das atividades						
Supervisão das atividades práticas						
<b>Instrutores</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>N/A</b>
Domínio de conteúdo programático						
Interação com a turma						
<b>Coordenadores de Turma</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>N/A</b>
Interação com a turma						

<b>Avaliação Geral</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Avalie o seu grau de satisfação com este curso					

**2. Você se sente capaz para aplicar os conhecimentos / práticas adquiridos durante o treinamento?**

Sim( ) Não( ) Em caso negativo, justifique por favor:

\_\_\_\_\_

**3. Os conhecimentos adquiridos no curso são aplicáveis na sua rotina de trabalho?**

Sim( ) Não( ) Em caso negativo, justifique por favor:

\_\_\_\_\_

**Caso deseje, utilize o espaço abaixo para fazer outros comentários ou deixar suas sugestões.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_