

ISO 9001:2008

Doc. referência: GESTÃO DE RECURSOS

Código: SQ-PR-11-01-10



AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO/CURSO



NOME DO COLABORADOR:

UNIDADE ORGANIZACIONAL:

GESTOR RESPONSÁVEL:

TREINAMENTO/ CURSO REALIZADO:

DO TREINAMENTO/ CURSO EXTERNO:

DATA DE REALIZAÇÃO:

DURAÇÃO (DIAS/ HORÁRIOS):

CARGA HORÁRIA:

NÍVEL DE SATISFAÇÃO:

() ABAIXO DAS EXPECTATIVAS () ATENDEU EM PARTE ÀS EXPECTATIVAS

() ATENDEU ÀS EXPECTATIVAS () SUPEROU AS EXPECTATIVAS

APROVEITAMENTO / OUTRAS CONSIDERAÇÕES:

DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____

VISTO COLABORADOR:

VISTO GESTOR:

DATA DE RECEBIMENTO PELA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS: ____/____/____

VISTO RH:
