



1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

AÇÃO DE FORMAÇÃO:

2. AVALIAÇÃO:

FATORES	AVALIAÇÃO*					
	Insuf.	Suf.	Raz.	Bom	M ^{to} Bom	Pontuação
Âmbito de aplicação						
Interesse da formação						
Adequabilidade da formação						
Aplicação dos conhecimentos adquiridos						
Incremento das competências adquiridas						
Avaliação prática dos conhecimentos adquiridos						
Total:						
Percentagem do Total Avaliado:						
Classificação Final**						

* - Avaliar de 1 a 5 (1-Insuficiente; 2- Suficiente; 3- Razoável; 4- Bom; 5- Muito Bom)

** - (0%<Insuficiente≤50%; 50%<Suficiente≤65%; 65%<Bom≤75%; 75%<Muito Bom≤100%)

3. CONCLUSÃO:

AÇÃO DE FORMAÇÃO

Com Eficácia

Sem Eficácia

OBSERVAÇÕES

Responsável: _____ Data: ____/12/20__