



قطاع التدريب الإقليمي للموارد المائية والرى

الإدارة المركزية للتخطيط والتقييم والمتابعة

استبيان قياس الأثر التدريبي (يملأ من قبل المتدرب/المتدربة)

اسم المتدرب / المتدربة.....

جهة العمل.....

اسم الدورة.....

تاريخ انعقادها.....

١ البرنامج التدريبي كان ملائماً لمجال عملي ملائم إلى حد ما غير ملائم

٢ البرنامج التدريبي ساهم في تطوير مهاراتي الوظيفية نعم إلى حد ما لا

٣ أحتاج إلى مستوى متقدم من هذا البرنامج التدريبي نعم لا

في حالة الإجابة بـ "نعم"، ما هي الموضوعات التي تحتاج إضافتها لعمل مستوى متقدم من هذا البرنامج التدريبي؟

.....
.....
.....

٤ أوصى بحضور زملائي لهذا البرنامج التدريبي نعم بشدة إلى حد ما لا

٥ بعد عودتك من التدريب إلى عملك هل باستطاعتك تطبيق المهارات التي اكتسبتها بشكل جيد؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة "لا" فما هي الأسباب:

م	الأسباب	أوافق	لا أوافق
١	عدم توفر الأجهزة والمواد اللازمة لتطبيق المهارات الجديدة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
٢	انتقلت إلى عمل آخر لا يحتاج المهارات التي اكتسبتها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
٣	عدم تشجيع رؤسائي لى بتطبيق المهارات الجديدة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
٤	عدم سماح نظام العمل بتطبيق مهارات تؤثر على تغيير جوهرى فى الإجراءات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
٥	أسباب أخرى، اذكرها.....		

إذا كانت الإجابة "نعم" فما هي المهارات التي طبقتها في مجال عملك

.....
.....
.....

توقيع المتدرب: التاريخ:/...../.....