



قطاع التدريب الإقليمي للموارد المائية والرى
الادارة المركزية للتخطيط والتقييم والمتابعة
استبيان قياس الأثر التدريبي (بملاً 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 الاجابة ب "نعم"، ما هي الموضوعات التي تحتاج اضافتها 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 الاجابة "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 في الاجراءات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
٥	أسباب أخرى، اذكرها.....		

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

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

توقيع المتدرب: التاريخ:/...../.....