

Formularz informacji zwrotnych dotyczących egzaminów

Celem niniejszego arkusza informacji zwrotnych jest umożliwienie Komisji Egzaminacyjnej uzyskania najdokładniejszego obrazu Państwa opinii dotyczących egzaminu. Wypełnienie formularza nie jest obowiązkowe, jeśli jednak zechcą Państwo go wypełnić, prosimy o jak najwięcej informacji jakie możecie Państwo podać.

Imię i nazwisko*/ Nr kandydata:*

*Opcjonalnie

Zdobywane kwalifikacje

Stanowisko/Zawód:

Termin szkolenia:

Termin egzaminu:

Miejsce egzaminu:

Organizacja szkoleniowa:

Imię i nazwisko trenera:

Wszelkie bezpośrednie doświadczenie związane z nabywanymi obecnie kwalifikacjami

Doświadczenie w latach *(jeśli dotyczy)*

Czy posiada Pan/i jakieś wykształcenie/przygotowanie zawodowe związane ze zdawanym egzaminem?

W przypadku, jeżeli zdawaliście Państwo tylko jeden egzamin, prosimy wpisać n/d, jeśli nie dotyczy.

Egzamin nr 1: Prosimy wybrać odpowiednio poziom:

Foundation	<input type="checkbox"/>
Foundation Plus	<input type="checkbox"/>
Inny (prosimy określić).....	<input type="checkbox"/>

	Tak	Nie
1. Czy czas na wypełnienie arkusza był wystarczający?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy jakieś pytania terminologiczne mogły wprowadzić w błąd? Jeśli tak, prosimy podać jakie terminy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

.....

.....

	Tak	Nie
3. Czy według Pana/i wiedzy na temat kwalifikacji egzamin był wystarczającym testem znajomości materiału?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Egzamin nr 2: Prosimy wybrać odpowiednio poziom:

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|--|
| Practitioner | <input type="checkbox"/> | |
| Intermediate | <input type="checkbox"/> | |
| Advanced Practitioner | <input type="checkbox"/> | |
| Implementation | <input type="checkbox"/> | |
| Assessor | <input type="checkbox"/> | |
| Inny (prosimy określić)..... | <input type="checkbox"/> | |

Tak Nie

- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Czy czas na wypełnienie arkusza był wystarczający? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Czy egzamin stanowił wystarczający test znajomości Pana/Pani wiedzy? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Jeżeli to Pana/Panią dotyczy - czy uważa Pan/Pani za pomocne utrzymanie egzaminu w formule „otwartej książki” (Open Book)?
(Jeśli ma Pan/ Pani dodatkowe uwagi, proszę je umieścić w rubryce „Informacje ogólne”) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Egzaminy Re-Registration (jeżeli dotyczy)

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--|
| Practitioner Re-Registration | <input type="checkbox"/> | |
| Advanced Practitioner Re-Registration | <input type="checkbox"/> | |

Tak Nie

- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Czy czas na wypełnienie arkusza był wystarczający? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Czy egzamin stanowił wystarczający test znajomości Pana/Pani wiedzy? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Jeżeli to Pana/Panią dotyczy - czy uważa Pan/Pani za pomocne utrzymanie egzaminu w formule „otwartej książki” (Open Book)?
(Jeśli ma Pan/ Pani dodatkowe uwagi, proszę je umieścić w rubryce „Informacje ogólne”) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Informacje ogólne

Jeśli ma Pan/Pani jakiegokolwiek ogólne uwagi na temat możliwości polepszenia jakości egzaminu, proszę je przedstawić poniżej.
(Proszę zaznaczyć, o który poziom egzaminu chodzi):

.....

.....

.....

Uwagi dotyczące kursu:

.....

.....

.....

Uwagi dotyczące trenera:

.....

.....

Dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie kwestionariusza.