****![Logo Fiocruz - Coordenacao-Geral de Gestao de Pessoas [2]]()

|  |
| --- |
| **Avaliação de Reação – Capacitação** |
| **1 – Informações da Ação de Capacitação** |
| Nome da Capacitação:  |
| Período  | Carga Horária  |
| **2 – Avaliação da Ação de Capacitação** |
| **2.1 – O conteúdo da ação de capacitação foi**Excelente [ ]  Muito bom [ ]  Regular [ ]  Insuficiente [ ]  **2.2 - A contribuição da capacitação para sua formação profissional (aquisição de conhecimentos e melhoria do desempenho) foi:**Essencial [ ]  Importante [ ]  Apenas complementar[ ]  Irrelevante [ ]  **2.3 - A troca de experiências entre os participantes da ação de capacitação foi:** Excelente [ ]  Muito bom [ ]  Regular [ ]  Insuficiente [ ]  **2.4 - De um modo geral a ação de capacitação:**[ ]  Superou as expectativas contribuindo significativamente para a melhoria do meu desempenho[ ]  Atendeu as expectativas contribuindo para a melhoria do meu desempenho[ ]  Atendeu parcialmente as expectativas contribuindo pouco para a melhoria do meu desempenho[ ]  Não atendeu as expectativas não contribuindo com a melhoria do meu desempenho**2.5 - De um modo geral o desempenho do palestrante/instrutor foi:**Excelente [ ]  Muito bom [ ]  Regular [ ]  Insuficiente [ ]  **2.6 – Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome (Preenchimento Opcional) | Data: |