

Załącznik 4 do Regulaminu rekrutacji



Formularz diagnozy potrzeb szkoleniowych

Nr identyfikacyjny (tożsamy z numerem nadanym na formularzu rekrutacyjnym)	FR/2/2021/ . . .
Imię i Nazwisko:	

Szkolenie z zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej

Planowany termin realizacji szkolenia: 4-5.2021 (pierwszy nabór); 11-12.2021 (drugi nabór)

Planowany czas trwania: 16 godzin (2 dni)

1. Czy kiedykolwiek korzystał/korzystała Pan/Pani z usług doradcy zawodowego?

TAK NIE

2. Czy uczestniczy Pan/Pani w szkoleniach?

TAK NIE

3. Czy jest Pan/ Pani zainteresowany/a podjęciem szkolenia z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej?

TAK NIE

Jeżeli NIE, proszę napisać dlaczego:

.....

4. Jakie formy nauki Pan/Pani preferuje?

- Metody praktyczne (uczenie się przez działanie)
- Metody waloryzacyjne (uczenie się przez przeżywanie)
- Metody asymilacji wiedzy (uczenie się przez przyswajanie)
- Metody oparte na słowie (opowiadanie, wykład, pogadanka, dyskusja, praca z książką)

5. Czy planuje Pani/Pan podnosić lub zdobywać nowe kwalifikacje?

- tak, bez względu na okoliczności
- tak, pod warunkiem, że będą bezpłatne
- nie mam takich potrzeb

6. Proszę ocenić obecny stan swojej wiedzy z zakresu obsługi komputera.

- posiadam podstawową wiedzę z zakresu komputera
- posiadam zaawansowane umiejętności w zakresie obsługi komputera

7. Czy konieczność dojazdu na szkolenie stanowi dla Pana/Pani przeszkodę do wzięcia w nim udziału?

TAK NIE

8. Czy potrzebuje Pan/Pani zapewnienia specjalistycznego transportu umożliwiającego dojazd (tam i z powrotem) do miejsca realizacji szkolenia?

TAK NIE

9. Czy potrzebuje Pan/Pani alternatywnych form przygotowania materiałów dydaktycznych (materiałów szkoleniowych)?

TAK * NIE

* Proszę doprecyzować rodzaj dostosowania materiałów (np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille'a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.):

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

10. Jakie terminy szkoleń są dla Pana/Pani najbardziej odpowiednie?

- w ciągu tygodnia w godzinach przedpołudniowych
- w ciągu tygodnia w godzinach popołudniowych
- w systemie weekendowym
- nie ma znaczenia

11. Jakie ma Pan/Pani oczekiwania dotyczące wpływu szkolenia na prowadzenie działalności gospodarczej?

- wzrost umiejętności w zakresie obsługi klienta
- wzrost umiejętności pozyskania nowych klientów
- praktyczne aspekty prowadzenia firmy wykorzystywane w codziennej pracy

12. Czy ma Pan/ Pani specjalne wymagania, co do wykorzystywanych metod nauki na szkoleniu?

- konwersacje
- warsztaty
- wykłady
- dyskusje grupowe
- prezentacje wideo i audio
- wykorzystywanie programów komputerowych, które będą wykorzystane w prowadzonej działalności gospodarczej,

13. Jakich metod wsparcia poszkoleniowego Pan/Pani oczekują?

- możliwość konsultacji z trenerem
- wsparcie doradcy zawodowego
- pomoc w założeniu działalności gospodarczej
- inne, jakie

14. Jakie ma Pan/ Pani wymagania w stosunku do szkolenia?

- Materiały szkoleniowe
- Serwis kawowy
- Lunch
- Zwrot kosztów opieki nad osobą zależną
- Zwrot kosztów dojazdu na szkolenie
- Inne.....

15. W przypadku nieuwzględnienia w niniejszej ankiecie rodzaju wsparcia, które jest niezbędne dla Pana/Pani do pełnego uczestnictwa w projekcie, prosimy o wskazanie poniżej:

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

16. Czy Pani / Pan wyraża zgodę na uczestnictwo w szkoleniu prowadzonym w formie zdalnej na platformie Microsoft Teams?

- TAK
 NIE

Zakres tematyczny szkoleń:

Na podstawie indywidualnych potrzeb i preferencji, należy zaznaczyć obszary, które wymagają świadczenia usług szkoleniowych.

1. Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych:

- Początkujący
 Średniozaawansowany
 Zaawansowany

2. Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS:

- Początkujący
 Średniozaawansowany
 Zaawansowany

3. Reklama i inne działania promocyjne:

- Początkujący
 Średniozaawansowany
 Zaawansowany

4. Inne źródła finansowania działalności gospodarczej:

- Początkujący
 Średniozaawansowany
 Zaawansowany

5. Sporządzenie biznesplanu i jego realizacja:

- Początkujący
 Średniozaawansowany
 Zaawansowany

6. Negocjacje biznesowe:

- Początkujący
 Średniozaawansowany
 Zaawansowany

7. Pozyskanie i obsługa klienta:

- Początkujący
 Średniozaawansowany
 Zaawansowany

8. Radzenie sobie ze stresem i konfliktem:

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

9. Kodeks Pracy zatrudnianie pracowników, Osób z Niepełnosprawnością i Kobiet, ulgi, bariery i sposoby niwelowania stereotypów, RODO:

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

10. Samozatrudnienie jako sposób na godzenie życia zawodowego z życiem prywatnym

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS KANDYDATA DO PROJEKTU

Opinia dorady zawodowego odnośnie potrzeb szkoleniowych kandydata do projektu

1. Zakres tematyczny szkolenia wskazany dla kandydata do projektu

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

2. Wskazana liczba godzin do realizacji w podziale na szkolenie indywidualne i grupowe

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

.....
Podpis doradcy zawodowego