

Per a la millora de la gestió del nostre centre docent i del programa d'homologació d'empreses, ens és molt important conèixer la vostra opinió respecte a la Formació Pràctica en Centres de Treball.

Moltes gràcies per la vostra col·laboració

**Curs escolar:** \_\_\_\_\_ **Centre:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Nom empresa:** \_\_\_\_\_

**Tutor/a empresa:** \_\_\_\_\_

**Telèfon:** \_\_\_\_\_ **Localitat:** \_\_\_\_\_

**Nom alumne/a:** \_\_\_\_\_

**Cicle Formatiu / Altres ensenyaments: EMERGÈNCIES SANITÀRIES (SA30)**

Marca amb una creu el teu grau de satisfacció amb els aspectes que es presenten a continuació; en una escala 1-10, en que "1" molt poc i "10" molt bé.

Indica la teva valoració dels següents aspectes:

<b>Grau de satisfacció amb relació a:</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Esteu satisfets amb la formació inicial de l'alumne/a quan va arribar a l'empresa (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(*) Si la resposta ha estat negativa, indiqueu els coneixements previs que creieu hauria de tenir l'alumne/a.										
_____										
_____										
_____										
2. Esteu satisfets amb la relació que heu mantingut amb el/la tutor/a del centre docent i amb la informació que us ha lliurat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Com valoraríeu globalment l'experiència de les pràctiques i estades a les empreses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tornaria a repetir aquesta col·laboració?	SI		<input type="checkbox"/>	NO			<input type="checkbox"/>			
Tant en un cas com en un altre, per què?										
_____										
_____										
_____										