

Agrupamento de Escolas Fernão de Magalhães

Curso Profissional de Técnico de _____

Questionário Professor

Ano Letivo 20__ /20__

Módulo/UFCD: _____ – _____	Área: _____
Data Início: __/__/____	Data Fim: __/__/____

AO LONGO DO QUESTIONÁRIO, UTILIZE A SEGUINTE ESCALA DE RESPOSTA

Não Satisfaz	Satisfaz Pouco	Satisfaz Moderadam ente	Satisfaz Bem	Satisfaz Muito
-----------------	-------------------	-------------------------------	-----------------	-------------------

1. PROGRAMA

1.1 Clareza dos Objetivos				
1.2. Utilidade Prática do				
1.3. Adequação da Carga Horária				
1.4. Cumprimento dos Objetivos				

2. ORGANIZAÇÃO

2.1. Instalações				
2.2. Material Didático				
2.3. Apoio Técnico Administrativo				

3. FORMANDOS

3.1. Motivação dos Formandos				
3.2. Relacionamento Interpessoal				
3.3 Aquisição de Conhecimentos				

4. AVALIAÇÃO GLOBAL

--	--	--	--	--

5. APRECIACÕES GERAIS / OBSERVAÇÕES

Assinatura (facultativo): _____

Muito obrigado!

Nota: avaliação realizada por todos os docentes no final de cada período