

## Símbolo da empresa

O aumento da produtividade e da eficiência, a motivação e qualificação dos seus colaboradores, bem como a sensibilização para a qualidade e segurança constituem valores fundamentais para a gestão da nossa empresa.

O sucesso da formação depende, em grande medida, de um criterioso Diagnóstico de Necessidades de Formação. Por esse motivo, a **XPTO** pretende obter a sua opinião de modo a adequar a oferta formativa às verdadeiras necessidades da empresa e seus colaboradores. Será com base nessas informações que a **XPTO** irá elaborar o seu plano de formação para o ano de 2013.

É garantida toda a confidencialidade das respostas, sendo que o relatório sobre os resultados do diagnóstico não irá identificar as pessoas individuais que fornecerem as informações solicitadas.

### Caracterização individual

Agradecemos que preencha o formulário com letras MAIÚSCULAS

Faixa etária:	<input type="checkbox"/> - 18 a 24	<input type="checkbox"/> - 25 a 34	<input type="checkbox"/> - 35 a 44	Sexo:	<input type="checkbox"/> - MASCULINO
	<input type="checkbox"/> - 45 a 54	<input type="checkbox"/> - 55 a 64	<input type="checkbox"/> - >65		<input type="checkbox"/> - FEMININO
Habilitações:	<input type="checkbox"/> - 1.º Ciclo	<input type="checkbox"/> - 2.º Ciclo	<input type="checkbox"/> - 3.º Ciclo		
	<input type="checkbox"/> - Ensino Secundário	<input type="checkbox"/> - Frequência universitária	<input type="checkbox"/> - Bacharelato		
	<input type="checkbox"/> - Licenciatura	<input type="checkbox"/> - Mestrado	<input type="checkbox"/> - Outro: _____		
Situação profissional:	<input type="checkbox"/> - Contrato sem termo	<input type="checkbox"/> - Contrato com termo	<input type="checkbox"/> - Estágio profissional		
	<input type="checkbox"/> - Outro (por favor especifique):	_____			
Concelho de residência:	_____				
Profissão:	_____				
Categoria profissional:	_____				
Sector/Departamento:	_____				
Ano de admissão:	_____				

### Necessidades de formação

#### Já frequentou acções de formação profissional (Últimos três anos)?

(escolha uma ou mais alternativas)

- Não                       - Sim, promovida pela empresa                       - Sim, por iniciativa própria

Liste as últimas acções: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Qual o grau de satisfação relativamente às acções frequentadas?

(escolha apenas uma alternativa)

- Muito elevado                       - Elevado                       - Médio  
 - Baixo                       - Muito baixo                       - Nenhum

#### Qual o grau de importância que atribui à formação na empresa para os trabalhadores?

(escolha apenas uma alternativa)

- Muito elevado                       - Elevado                       - Médio  
 - Baixo                       - Muito baixo                       - Nenhum

#### Tem interesse em receber formação?

(escolha uma ou mais alternativas)

- Não                       - Sim                       - Apenas se for obrigatório  
 - Apenas se for gratuita                       - Só se for co-financiada                       - Sim, para qualificação profissional  
 - Sim, para desenvolvimento pessoal                       - Sim, para qualificação escolar

**Qual a sua preferência de horário e distribuição de carga horária?**(escolha uma ou mais alternativas)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> - Laboral       | <input type="checkbox"/> - Pós-Laboral          | <input type="checkbox"/> - Sábados              |
| <input type="checkbox"/> - Todos os dias | <input type="checkbox"/> - Três dias por semana | <input type="checkbox"/> - Dois dias por semana |

**Número de horas pretendidas por acção de formação?**(escolha uma ou mais alternativas)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> - Menos 25 horas  | <input type="checkbox"/> - 25 a 50 horas   | <input type="checkbox"/> - 50 a 100 horas    |
| <input type="checkbox"/> - 100 a 125 horas | <input type="checkbox"/> - 125 a 150 horas | <input type="checkbox"/> - Mais de 150 horas |

**Mês /meses do ano?**(escolha uma ou mais alternativas)

- |                                    |                                      |                                     |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Janeiro | <input type="checkbox"/> - Fevereiro | <input type="checkbox"/> - Março    |
| <input type="checkbox"/> - Abril   | <input type="checkbox"/> - Maio      | <input type="checkbox"/> - Junho    |
| <input type="checkbox"/> - Julho   | <input type="checkbox"/> - Agosto    | <input type="checkbox"/> - Setembro |
| <input type="checkbox"/> - Outubro | <input type="checkbox"/> - Novembro  | <input type="checkbox"/> - Dezembro |

**Preferência pelo local de formação?**(escolha uma alternativa)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> - Instalações da empresa | <input type="checkbox"/> - Instalações externas | <input type="checkbox"/> - Indiferente |
|---|---|--|

**Necessidades formativas**

Das áreas abaixo assinaladas indique aquelas que gostaria de ter formação

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> - FORMAÇÃO FORMADORES                 | <input type="checkbox"/> - SEGURANÇA E HIGIENE NO TRABALHO        | <input type="checkbox"/> - LÍNGUAS ESTRANGEIRAS  |
| <input type="checkbox"/> - MARKETING                           | <input type="checkbox"/> - ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS                 | <input type="checkbox"/> - CIÊNCIAS EMPRESARIAIS |
| <input type="checkbox"/> - CIÊNCIAS SOCIAIS E DO COMPORTAMENTO | <input type="checkbox"/> - ATENDIMENTO AO PÚBLICO                 | <input type="checkbox"/> - SERVIÇOS SOCIAIS      |
| <input type="checkbox"/> - FISCALIDADE                         | <input type="checkbox"/> - SECRETARIADO E TRABALHO ADMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/> - TURISMO E LAZER       |
| <input type="checkbox"/> - CONTABILIDADE                       | <input type="checkbox"/> - GESTÃO                                 | <input type="checkbox"/> - SISTEMAS DE QUALIDADE |
| <input type="checkbox"/> - COMÉRCIO                            | <input type="checkbox"/> - HOTELARIA                              | <input type="checkbox"/> - QUALIDADE             |
| <input type="checkbox"/> - OUTRA: _____                        |   |  |

Dê exemplos de cursos que gostaria de frequentar:

- |                                  |
|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - _____ |
| <input type="checkbox"/> - _____ |
| <input type="checkbox"/> - _____ |

**Validação**(facultativo)

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Agradecemos a sua participação neste Diagnóstico de Necessidades de Formação