



بسمه تعالی

« فرم نظرسنجی فرآیند چهارمین دوره جایزه تعالی صنعت پتروشیمی »

* نام شرکت / سازمان: _____ * نام و نام خانوادگی: _____ سمت: مدیر تعالی همکار

الف) ارزیابی فرآیند اجرایی دبیرخانه

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | نحوه تعامل دبیرخانه با سازمان متبوعه شما----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | اطلاع رسانی دبیرخانه در مقاطع مختلف----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | کانالهای ارتباطی دبیرخانه (ایمیل و فاکس و تلفن و...)----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | هماهنگی جهت زمان و برنامه ارزیابی----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | فرآیند ثبت نام در جایزه----- |

ب) ارزیابی سرارزیاب و تیم ارزیابی

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | نحوه احترام و تعامل مناسب سرارزیاب----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | دانش فنی و تخصص سرارزیاب----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | مدیریت زمان سرارزیاب----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | تجربه تیم ارزیابی----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | هماهنگی اعضای تیم ارزیابی----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | گزارش بازخورد ارزیابی از نظر محتوی----- |

ج) ارزیابی فرآیند آموزشی

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | اساتید دوره از نظر علمی----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | مکان برگزاری دوره----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | تناسب طول مدت دوره با محتویات دوره----- |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ضعیف | نحوه پذیرایی در دوره----- |

د) چنانچه پیشنهاد و یا انتقادی در مورد دوره و محل آموزش دارید لطفاً مرقوم فرمایید.

* در صورت تمایل ذکر فرمایید .

لطفاً فرم تکمیلی را از طریق ایمیل یا فاکس به دبیرخانه ارسال نمایید. info@petroaward.ir و شماره فاکس: ۸۸۸۲۵۸۱۹