附件

**中国职工保险互助会北京办事处**

**培训效果评估表**

|  |  |
| --- | --- |
| 培训内容：  | 主讲人： |
| 培训时间： |
| **课程内容** | **差** | **一般** | **好** | **优秀** |
| 1.课程目标是否符合您的工作和个人发展需要； |  |  |  |  |
| 2.课程知识是否深度适中、易于理解； |  |  |  |  |
| 3.课程内容是否切合实际、便于应用； |  |  |  |  |
| **培训讲师** |  |
| 4.培训讲师专业水平如何以及课程是否准备充分； |  |  |  |  |
| 5.培训讲师对培训内容是否有独特精辟见解，表达是否清楚、态度友善； |  |  |  |  |
| **培训收获** |  |
| 6.获得了适用工作的新知识； |  |  |  |  |
| 7.获得了可以在工作上应用的一些有效的工作技能； |  |  |  |  |
| 8.促进客观地审视自己以及自己的工作，帮助对过去的工作进行总结与思考。 |  |  |  |  |
| 其它收获： 9.整体上，您对这次课程的满意程度是： A．非常满意   B. 满意   C. 普通    D. 不满意 |
| 10.本次培训您认为哪些内容对您的帮助最大?   12.您认为课程或讲师最应改进的地方？ | 11.请您提出其他培训建议或培训需求： |
| 说明: 1.填写完整后及时将本表交至工作人员； 2.请给予您真实的评估意见，以帮助我们不断提高培训水平。 |