



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
COORDENAÇÃO DAS
SUBPREFEITURAS
Cidade Tiradentes

Anexo II - PORTARIA N.º 47/SP-CT/2012

FORMULÁRIO FM-NQ-12

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA CAPACITAÇÃO

Nº

Uso UTDAP

Profissional: _____

Cargo: _____ RF _____

Capacitação: _____

Data da realização: ____/____/____

Data de envio para avaliação: ____/____/____

Avaliação

1. A capacitação atingiu o objetivo desejado?
() sim () não
2. Houve melhoria de produtividade após a capacitação?
() sim () não
3. Houve melhoria de qualidade após a capacitação?
() sim () não
4. A capacitação é recomendável a outros profissionais?
() sim () não
5. A capacitação foi eficaz?
() sim () não
6. Funcionário demonstra ter estar satisfeito com a realização dessa capacitação?
() sim () não
7. Funcionário demonstra ter total do conhecimento de sua atividade após capacitação?
() sim () não
8. Funcionário demonstra estar mais motivado após a capacitação?
() sim () não
9. Funcionário demonstra ter capacidade de ensinar outro funcionário após a capacitação?
() sim () não
10. Funcionário demonstra ter mais agilidade após a capacitação?
() sim () não

Quantidade de respostas "SIM" = NOTA = _____

De acordo com a nota acima obtida, podemos afirmar que a capacitação foi:

() Eficaz () Ineficaz

Avaliador (Chefia Imediata) _____ Data: ____/____/____
Nome/Assinatura

**LEGENDA –
SERÁ CONSIDERADO EFICAZ AS NOTAS IGUAIS OU MAIORES QUE 7,0**