###### ANALIZA POTRZEB SZKOLENIOWYCH

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Tytuł projektu** | **Z TIK na TAK - rozwój kompetencji cyfrowych dorosłych mieszkańców województwa opolskiego** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PROGRAMU ZAJĘĆ** | **(gdzie 1 – mało ważne, 5 bardzo ważne)** | | | | |
| Zastosowanie komputera w życiu prywatnym | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wykorzystanie komputera do korzystania z usług publicznych | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Poruszanie się po Internecie (komunikacja, wyszukiwanie danych, ich przechowywanie, itd.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tworzenie treści, edytowanie (tabela, obraz, tekst itd.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ochrona przed zagrożeniami wynikającymi z korzystania z TIK (zdrowie, ochrona środowiska) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Uzyskanie certyfikatu potwierdzającego nabyte kompetencje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PROWADZENIA ZAJĘĆ** | **(gdzie 1 – mało ważne, 5 bardzo ważne)** | | | | |
| Stosowanie przez Trenerów przykładów wyjaśniających temat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Otwartość na dyskusje i pytania uczestników | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ORGANIZACJA I WARUNKI PROWADZONYCH ZAJĘĆ** |  |  |
| Organizacja zajęć w dni tygodnia | TAK | NIE |
| Organizacja zajęć w weekend (sobota-niedziela) | TAK | NIE |
| Organizacja zajęć w miejscu zamieszkania lub na obszarze gminy | TAK | NIE |
| Częstotliwość zajęć – raz na tydzień | TAK | NIE |
| Częstotliwość zajęć – kilka razy w tygodniu | TAK | NIE |
| Uzyskania materiałów obrazujących treści prezentowane podczas szkolenia | TAK | NIE |
| Zapewnienie poczęstunku podczas zajęć | TAK | NIE |

1. **INNE OCZEKIWANIA / OCZEKIWANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH WZGLĘDEM ZAJĘĆ::**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………