



Załącznik nr 6 do dokumentu: Regulamin rekrutacji uczestników do projektu „Czas na biznes”

## FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH

Projekt „Czas na biznes”

<b>Imię i Nazwisko Doradcy zawodowego:</b>	
<b>Data spotkania:</b>	
<b>Indywidualny numer identyfikacyjny:</b>	
<b>Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki:</b>	

1. Czy kiedykolwiek korzystał/korzystała Pan/Pani z usług doradcy zawodowego?

TAK  NIE

2. Czy uczestniczy Pan/Pani w szkoleniach?

TAK  NIE

3. Czy jest Pan/ Pani zainteresowany/a podjęciem szkolenia z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej?

TAK  NIE

Jeżeli NIE, proszę napisać dlaczego:

.....

4. Jakie formy nauki Pan/Pani preferuje?

- Metody praktyczne (uczenie się przez działanie)
- Metody waloryzacyjne (uczenie się przez przeżywanie)
- Metody asymilacji wiedzy (uczenie się przez przyswajanie)
- Metody oparte na słowie (opowiadanie, wykład, pogadanka, dyskusja, praca z książką)

5. Czy planuje Pani/Pan podnosić lub zdobywać nowe kwalifikacje?

- tak, bez względu na okoliczności
- tak, pod warunkiem, że będą bezpłatne
- nie mam takich potrzeb

6. Proszę ocenić obecny stan swojej wiedzy z zakresu obsługi komputera.

- posiadam podstawową wiedzę z zakresu komputera
- posiadam zaawansowane umiejętności w zakresie obsługi komputera



7. Czy konieczność dojazdu na szkolenie stanowi dla Pana/Pani przeszkodę do wzięcia w nim udziału?

TAK  NIE

8. Czy potrzebuje Pan/Pani zapewnienia specjalistycznego transportu umożliwiającego dojazd (tam i z powrotem) do miejsca realizacji szkolenia?

TAK  NIE

9. Czy potrzebuje Pan/Pani alternatywnych form przygotowania materiałów dydaktycznych (materiałów szkoleniowych)?

TAK \*  NIE

\* Proszę doprecyzować rodzaj dostosowania materiałów (np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille'a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.):

.....  
.....

10. Jakie terminy szkoleń są dla Pana/Pani najbardziej odpowiednie?

- w ciągu tygodnia w godzinach przedpołudniowych
- w ciągu tygodnia w godzinach popołudniowych
- w systemie weekendowym
- nie ma znaczenia

11. Jakie ma Pan/Pani oczekiwania dotyczące wpływu szkolenia na prowadzenie działalności gospodarczej?

- wzrost umiejętności w zakresie obsługi klienta
- wzrost umiejętności pozyskania nowych klientów
- praktyczne aspekty prowadzenia firmy wykorzystywane w codziennej pracy

12. Czy ma Pan/ Pani specjalne wymagania, co do wykorzystywanych metod nauki na szkoleniu?

- konwersacje
- warsztaty
- wykłady
- dyskusje grupowe
- prezentacje wideo i audio
- wykorzystywanie programów komputerowych, które będą wykorzystane w prowadzonej działalności gospodarczej,



**13. Jakich metod wsparcia poszkoleniowego Pan/Pani oczekują?**

- możliwość konsultacji z trenerem
- wsparcie doradcy zawodowego
- pomoc w założeniu działalności gospodarczej
- inne, jakie .....

**14. Jakie ma Pan/ Pani wymagania w stosunku do szkolenia?**

- Materiały szkoleniowe
- Serwis kawowy
- Lunch
- Zwrot kosztów dojazdu
- Inne.....

**15. W przypadku nieuwzględnienia w niniejszej ankiecie rodzaju wsparcia, które jest niezbędne dla Pana/Pani do pełnego uczestnictwa w projekcie, prosimy o wskazanie poniżej:**

.....  
.....

**Zakres tematyczny szkoleń:**

*Na podstawie indywidualnych potrzeb i preferencji, należy zaznaczyć obszary, które wymagają świadczenia usług szkoleniowych.*

**1. Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych:**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

**2. Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS:**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

**3. Reklama i inne działania promocyjne:**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

**4. Inne źródła finansowania działalności gospodarczej:**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

**5. Sporządzenie biznesplanu i jego realizacja:**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany



**6. Negocjacje biznesowe:**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

**7. Pozyskanie i obsługa klienta:**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

**8. Radzenie sobie ze stresem i konfliktem:**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

**9. Kodeks Pracy zatrudnianie pracowników, Osób z Niepełnosprawnością i Kobiet, ulgi, bariery i sposoby niwelowania stereotypów, RODO**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

**10. Samozatrudnienie jako sposób na godzenie życia zawodowego z życiem prywatnym**

- Początkujący
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

PODPIS KANDYDATA DO PROJEKT

**Opinia dorady zawodowego odnośnie potrzeb szkoleniowych kandydata do projektu**

1. Zakres tematyczny szkolenia wskazany dla kandydata do projektu

.....

.....

.....

2. Wskazana liczba godzin do realizacji w podziale na szkolenie indywidualne i grupowe

.....

.....

.....

.....  
Podpis doradcy zawodowego

