

Avaliação de Eficácia de Treinamento

Tipo de Curso:			<input type="checkbox"/> Interno	<input type="checkbox"/> Externo	<input type="checkbox"/> On The Job
Data: / /		Carga Horária:		Critério:	
Instrutor/Agente Multiplicador:					
Tema:					
Treinando:				Área:	

O Treinamento deverá suprir as necessidades de Competência:

()	Educação	Envolve o desenvolvimento de conhecimentos para melhorar o desempenho, adequando o colaborador as exigências, bem como conceitos informações necessárias à compreensão e ao domínio teórico ou prático de assuntos pertinentes às suas atribuições. Saber o que e como funciona. Ex.: saber como é o funcionamento de uma máquina, realizar uma operação, etc, ou instruções de trabalho.
()	Treinamento	Consiste em saber fazer, aplicar conhecimentos, ou seja, colocar em prática a teoria, solicitando o acompanhamento "on the job".
()	Habilidade	Adquirir habilidades comportamentais, ou necessidade de desenvolvimento, tais como: liderança, relacionamento, negociação, comunicação, etc.

Pontue o nível de conhecimento antes do treinamento

()1(Excelente) ()2(Muito Bom) ()3(Bom) ()4(Regular) ()5(Ruim)

Pontue o nível de aplicação do conteúdo do treinamento

()1(Excelente) ()2(Muito Bom) ()3(Bom) ()4(Regular) ()5(Ruim)

Pontue o nível dos resultados obtidos posteriormente ao treinamento

()1(Excelente) ()2(Muito Bom) ()3(Bom) ()4(Regular) ()5(Ruim)

Melhorias Apresentadas

Organizacional	Tarefas	Recursos Humanos
Eficácia	Produtividade	Redução Rotatividade
Imagem	Qualidade	Redução Absenteísmo
Relacionamento	Redução de refugos	Mudança de Atitude
Promoveu mudanças	Redução de Custos	Interação com equipe
Conhecimento Técnico	Habilidade (saber fazer)	Predisposição e agilidade
	Redução de Manutenção de máquinas	Redução de Índice de Acidentes

Parecer Final da Chefia (Situação Anterior x Situação Atual)

O Treinamento foi Eficaz: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data:	Assinatura do Responsável:

Este campo deve ser preenchido pelo setor de treinamento

Análise de Eficácia do Treinamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Ação:	
Data:	Assinatura do Responsável: