

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: XI Edukacja Kwalifikacje Umiejętności, Działanie: XI.2 Kształcenie osób dorosłych, Poddziałanie: XI.2.1 Kształcenie osób dorosłych

## ANKIETA REKRUTACYJNA

I. DANE OSOBOWE			
Nazwisko		Wiek	
Imię (imiona)		<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
II. PREFEROWANA FORMA WSPARCIA			
Szkolenie podnoszące kompetencje informatyczne	<input type="checkbox"/> poziom podstawowy (80 godzin lekcyjnych)		
	<input type="checkbox"/> poziom średniozaawansowany (64 godziny lekcyjne)		
Preferowana lokalizacja szkolenia:			
III. DIAGNOZA POTRZEB SZKOLENIOWYCH I TEST WIEDZY			
1. Ile godzin dziennie korzysta Pan/i z komputera?	<input type="checkbox"/> nie korzystam z komputera	<input type="checkbox"/> mniej niż 1 godz.	
	<input type="checkbox"/> 1-2 godz.	<input type="checkbox"/> więcej niż 3 godz.	
2. Proszę wskazać stopień znajomości obsługi komputera w skali od 1 do 5 (1 w ogóle nie znam, 2 słaby, 3 średni, 4 dobry, 5 bardzo dobry)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 5	
	<input type="checkbox"/> 3		
3. Czy potrafi Pan/i z wydrukować dokument?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
4. Jak ocenia Pan/i poziom swojej znajomości edytorów tekstu w skali od 1 do 5 (1 w ogóle nie znam, 2 słaby, 3 średni, 4 dobry, 5 bardzo dobry)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 5	
	<input type="checkbox"/> 3		
5. Jak ocenia Pan/(i) poziom swojej znajomości arkuszy kalkulacyjnych w skali od 1 do 5 (1 w ogóle nie znam, 2 słaby, 3 średni, 4 dobry, 5 bardzo dobry)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 5	
	<input type="checkbox"/> 3		
6. Czy potrafi Pan/i usuwać, kopiować oraz tworzyć katalogi i pliki?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
7. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/i z Internetu? <i>(*TAK = proszę przejść do kolejnych pytań *NIE = proszę nie udzielać dalszych odpowiedzi na pytania)</i>	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*	

RPLD.11.02.01-10-0003/17

Tytuł projektu: „e-umiejętności – klucz do nowych możliwości”

J&C Group Karolina Chadzypanagiotis – Jurkiewicz

Biuro Projektu Ul. Mszczonowska 33/35 pok.212, 96-100, Skierniewice

NIP 586 205 77 91 REGON 220744240

[www.icgroup.pl](http://www.icgroup.pl) bartosz.pakulski@icgroup.pl

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: XI Edukacja Kwalifikacje Umiejętności, Działanie: XI.2 Kształcenie osób dorosłych, Poddziałanie: XI.2.1 Kształcenie osób dorosłych

8. Ile godzin dziennie korzysta Pan/i z Internetu?	<input type="checkbox"/> nie korzystam z Internetu	<input type="checkbox"/> mniej niż 1 godz.
	<input type="checkbox"/> 1-2 godz.	<input type="checkbox"/> więcej niż 3 godz.
9. Proszę wskazać, który z widocznych obok to adres strony internetowej:	<input type="checkbox"/> jc/group/pl	<input type="checkbox"/> www.jcgroup.pl
	<input type="checkbox"/> jc@group.pl	<input type="checkbox"/> nie wiem
10. Czy potrafi Pan/i wysłać i odczytać e-mail?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
11. Jak ocenia Pan/i poziom swojej znajomości przeglądarek internetowych w skali od 1 do 5 (1 w ogóle nie znam, 2 słaby, 3 średni, 4 dobry, 5 bardzo dobry)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis Uczestnika