II. KWESTIONARIUSZ OCENY UCZESTNIKA PO ZAKOŃCZENIU OKRESU PRÓBNEGO

Imię i nazwisko uczestnika: .....

Warsztat: .....

Data oceny: .....

Ocena wybranych cech i zachowań:

- Obecność na zajęciach – ilość dni

  ☐ nieobecn. uspr.- ..... ☐ nieobecn. nieuspr.- ..... ☐ L4 - .....

- Rzetelność w wykonywanych pracach

  ☐ tak ☐ nie

- Stopień zaangażowania

  ☐ brak ☐ słaby ☐ średni ☐ wysoki

- Życzliwość wobec innych

  ☐ tak ☐ nie

- Stopień kontaktu z innymi uczestnikami

  ☐ brak ☐ słaby ☐ średni ☐ wysoki

- Stopień dbałości o wygląd

  ☐ brak ☐ słaby ☐ średni ☐ wysoki

- Uwagi: .....

  .....

OCENA KOŃCOWA

Stwierdzam, że Pan/i ..... kwalifikuje się/ nie kwalifikuje się do dalszego kontynuowania Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego.

.....
podpis lidera

Akceptuję / nie akceptuję

.....
podpis kierownika SZB CIS