**FORMULARZ NIEZADOWOLENIA**

1. **INFORMACJE O SZKOLENIU**

|  |  |
| --- | --- |
| Temat szkolenia |  |
| Termin szkolenia |  |
| Trener |  |

1. **OBSZARY NIEZADOWOLENIA**

Prosimy określić na skali od 1 do 5, gdzie jeden to zupełnie mnie nie usatysfakcjonowało a 5 to kompletnie mnie usatysfakcjonowało poszczególne obszary szkolenia.

**Swoją ocenę proszę uzasadnić, punktując szczególnie konkretne aspekty, które nie spełniły oczekiwań i stanowią podstawę do zgłaszanej reklamacji.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZACJA SZKOLENIA** | 1 2 3 4 5 |
| Uzasadnienie: | |
| **PROGRAM SZKOLENIA (PORUSZANE TREŚCI)** | 1 2 3 4 5 |
| Uzasadnienie: | |
| **PRACA TRENERA** | 1 2 3 4 5 |
| Uzasadnienie: | |

1. **DANE UCZESTNIKA/KLIENTA (jeśli uczestnik nie płacił za szkolenie osobiście)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Firma |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer konta/Dane |  |