**SURVEI PROGRAM RELAWAN TIK ABDI MASYARAKAT**

1. **Nama anda :**
2. **Jabatan anda :**
3. **Nama organisasi anda :**
4. **Lingkari jenis organisasi anda :**

[ 1 ] Badan Publik

[ 2 ] Lembaga Pendidikan

[ 3 ] Usaha

1. **Nama Tim Relawan yang memberikan pelayanan TIK :**
2. **Seberapa mampu Relawan TIK dalam memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan masalah yang ada?**

**Lingkari angkanya:** Tidak <- [ 1 ] - [ 2 ] - [ 3 ] - [ 4 ] - [ 5 ] -> Sangat

1. **Seberapa besar manfaat perangkat TIK yang perkenalkan atau diterapkan oleh Relawan TIK bagi pekerjaan anda?**

**Lingkari angkanya:** Tidak <- [ 1 ] - [ 2 ] - [ 3 ] - [ 4 ] - [ 5 ] -> Sangat

1. **Seberapa besar keinginan anda untuk terus menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau kemampuan yang diberikan oleh Relawan TIK?**

**Lingkari angkanya:** Tidak <- [ 1 ] - [ 2 ] - [ 3 ] - [ 4 ] - [ 5 ] -> Sangat

1. **Seberapa besar kecenderungan Anda untuk meminta bantuan Relawan TIK dibandingkan relawan lainnya dalam kaitannya dengan pemanfaatan TIK?**

**Lingkari angkanya:** Tidak <- [ 1 ] - [ 2 ] - [ 3 ] - [ 4 ] - [ 5 ] -> Sangat

1. **Seberapa ingin organisasi anda menjalin kerjasama terkait pemanfaatan TIK dengan Relawan TIK?**

**Lingkari angkanya:** Tidak <- [ 1 ] - [ 2 ] - [ 3 ] - [ 4 ] - [ 5 ] -> Sangat

1. **Beri tanda cek satu atau lebih aspek Relawan TIK yang paling memuaskan:**

[ ] Perangkat TIK yang diperkenalkan

[ ] Modul Pelatihan

[ ] Cara melatih

[ ] Pengelolaan kegiatan

[ ] Kemampuan komunikasi dan kerjasama

1. **Tuliskan saran masukan untuk semua aspek program Relawan TIK Abdi Masyarakat:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Demikian penilaian dari kami untuk dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukan.

Garut, tgl bulan tahun

Mitra Penerima Manfaat

(……………………………………)