



AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TREINAMENTO

Treinamento Aplicado:

Solicitante:

Data(s) da realização do evento:

Identificação do Avaliador(s)

Nome:

Cargo:

Empresa:

Obs.:

As necessidades foram satisfeitas?

☐

Plenamente

☐

Parcialmente

☐

Não foram satisfeitas

Espaço reservado para o avaliador tecer comentários e demonstrar indicadores:

Data: / /

Assinatura: