**ANKIETA DIAGNOSTYCZNA  
W ZAKRESIE POTRZEB EDUKACYNYCH MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO**

DATA BADANIA…………………….

**Wojewódzkie Zrzeszenie LZS w Opolu** jest interdyscyplinarnym stowarzyszeniem sportowym z 75 -letnią tradycją zajmującym się upowszechnianiem kultury fizycznej, rekreacji i sportu na terenie województwa opolskiego. W latach 2021-2022 planujemy zorganizować szkolenia/kursy w różnych dyscyplinach sportowych, które przyczynią się do podniesienia Państwa kwalifikacji. Chcąc lepiej poznać Państwa potrzeby i oczekiwania w zakresie szkoleń, zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety.

**I.METRYCZKA**:

1. Wykształcenie:

Średnie

Wyższe

2. Miejsce zamieszkania (województwo opolskie)

* Powiat…………………………………………………………………………………
* Gmina…………………………………………………………………………………

3. Status na rynku pracy:

Osoba pracująca

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy

Osoba bierna zawodowo ( w tym m. in. uczeń, student, emeryt)

**II. MOTYWACJE DO PODJĘCIA KSZTAŁCENIA, POTRZEBY EDUKACYJNE**

1. Formy kształcenia:

**a) preferowana tematyka form kształcenia, np.: szkoleń/kursów/itp.:**

instruktorskie

trenerskie

w dyscyplinie sportu ………………………………………………………………………………………….

inne jakie? ………………………………………………………………………………………………………

**b) preferowane terminy form kształcenia, np.: szkoleń/kursów/itp.:**

w tygodniu w godzinach 8-16

w tygodniu w godzinach popołudniowych

w weekend

**c) preferowana forma** **np.: szkoleń/kursów/itp.:** :

 stacjonarna

On – Line

hybrydowa

nie ma znaczenia

2. Potrzeby edukacyjne:

Chęć podniesienia kwalifikacji

Zapotrzebowanie w środowisku lokalnym

Inne (jakie?)………………………………………………………………………………………………………………………………….

3. Określ oczekiwania co do wykorzystania zdobytej wiedzy i umiejętności (zawodowych/społecznych)

Zarządzanie ludźmi  
 Podniesienie kompetencji miękkich  
 Podjęcie nowej pracy  
 Podniesienie kwalifikacji

**III. ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI, ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 19 LIPCA 2019**

Nie dotyczy  
 Tak, jakie?........................................................................................................................

**Właściwe zaznacz - ×**

**UWAGA: WYPEŁNIENIE ANONIMOWEJ ANKIETY NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z ZAKWALIFIKOWANIEM DO UDZIAŁU W WYBRANEJ FORMIE SZKOLENIA**