**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**