**ANKIETA WERYFIKACYJNA POTRZEB**

**Zapraszamy Państwa do wypełnienia ankiety, która pomoże zdiagnozować potrzeby szkoleniowe.** Przystąpienie do wypełnienia ankiety nie zobowiązuje Państwa do podjęcia współpracy.

**Nazwa i adres firmy:**

|  |
| --- |
|  |

**Osoba wypełniająca arkusz:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| Telefon/Faks |  |
| E-mail |  |

**1. Jakie obszary szkoleń Państwa interesują?***(możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi):*

* SPRZEDAŻ
* MARKETING
* NEGOCJACJE
* UMIEJĘTNOŚCI OSOBISTE
* ZARZĄDZANIE
* KSIĘGOWOŚĆ I FINANSE
* PODATKI
* PRAWO
* SEKRETARIAT
* RECEPCJA
* OBSŁUGA KLIENTA
* IT
* INNE
* WARSZTATY ARTYSTYCZNE BRANŻOWE

**Wytyczne dla planowanych szkoleń:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresaci szkoleń** |  |
| **Cele i oczekiwane rezultaty w związku z realizacją szkolenia** |  |
| **Sugerowane obszary tematyczne szkoleń** |  |
| **Ilość uczestników szkoleń** |  |
| **Sugerowane terminy szkoleń** |  |
| **Miejsce szkoleń** |  |
| **Proponowany czas trwania szkoleń** |  |
| **Uwagi, sugestie** |  |