



## AVALIAÇÃO DO CORPO DOCENTE PELO PARTICIPANTE

**ATENÇÃO:** A cópia impressa a partir da *intranet* é cópia não controlada.

NOME DO CURSO: \_\_\_\_\_

LOCAL: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

NOME DO PROFESSOR: \_\_\_\_\_

**MARQUE SOMENTE ASSIM**   
COM ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA

LEGENDA:

5 ÓTIMO

4 BOM

3 REGULAR

2 RUIM

1 PÉSSIMO

### A) ATUAÇÃO DO PROFESSOR

#### SEGURANÇA NA TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO

5

4

3

2

1

#### CLAREZA E OBJETIVIDADE NA COMUNICAÇÃO

5

4

3

2

1

#### CUMPRIMENTO INTEGRAL DO PROGRAMA

5

4

3

2

1

#### DISPONIBILIDADE PARA ORIENTAÇÃO E ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

5

4

3

2

1

#### TRANSMISSÃO DO CONTEÚDO COM EFICÁCIA

5

4

3

2

1