

Este questionário destina-se a efectuar um levantamento de necessidades formativas das empresas/organizações que se encontram instaladas na área de intervenção do IEBA – Centro de Iniciativas Empresariais e Sociais (www.ieba.org.pt). Os resultados obtidos após a análise dos questionários recepcionados destinar-se-ão a fundamentar o Plano de Formação (2015/2016) desta entidade, que será colocado ao dispor de todas as empresas/organizações e seus colaboradores/as interessados/as. É garantida toda a confidencialidade das respostas e o tratamento da informação constante nos inquéritos será efectuado com o maior rigor e seriedade.

Nenhum dos dados disponibilizados será usado para outros fins que não os referenciados.

A resposta ao presente questionário não vincula a Organização à participação nas acções de formação que venham a ser promovidas.

Agradecemos resposta até ao próximo dia 15 de Janeiro de 2015.

A) CAE: _____ Atividade Principal: _____

Nº de colaboradores/as: _____

1. Os/as colaboradores/as da organização/empresa têm frequentado formação profissional?

SIM NÃO

Se SIM, onde? _____

2. A organização/empresa possui Plano de Formação interno?

SIM NÃO

3. Existem necessidades de formação profissional dos/as colaboradores/as dessa organização/empresa?

SIM NÃO

Se respondeu NÃO a sua colaboração termina neste momento. Muito Obrigado. Se respondeu SIM continue o preenchimento.

4. Quais os motivos pelos quais a sua organização/empresa considera ser importante a frequência de formação profissional?

(Assinale com x as que considera mais adequadas).

- aperfeiçoamento de competências
- aquisição de novos conhecimentos e competências
- especialização numa determinada área
- resolução de problemas de desempenho
- utilização de novas tecnologias
- progressão na carreira
- resposta a um desígnio legal (35h/ano)
- Progressão dos estudos (9º ou 12º ano)
- Outra(s) _____

5. Quais as acções de formação que considera responderem às necessidades de formação dos/as colaboradores/as dessa organização/empresa? (Assinale com x as que considera mais adequadas na coluna com o e indique o nº de potenciais participantes da sua organização)

5.1 – HIGIENE E SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Nº potenciais
participantes

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| FUNDAMENTOS GERAIS DE HIGIENE DO TRABALHO | <input type="checkbox"/> | _____ |
| SEGURANÇA NO TRABALHO – EQUIPAMENTOS | <input type="checkbox"/> | _____ |
| AMBIENTE, SEGURANÇA, HIGIENE E SAUDE NO TRABALHO – CONCEITOS BÁSICOS | <input type="checkbox"/> | _____ |
| FUNDAMENTOS GERAIS DE SEGURANÇA NO TRABALHO | <input type="checkbox"/> | _____ |
| PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM CONTEXTOS DOMICILIÁRIO E INSTITUCIONAL | <input type="checkbox"/> | _____ |
| PRIMEIROS SOCORROS – TIPOS DE ACIDENTES E FORMAS DE ACTUAÇÃO | <input type="checkbox"/> | _____ |
| NOÇÕES DE HACCP (Hazard Analysis Critical and Control Points) | <input type="checkbox"/> | _____ |
| OUTRA(S). QUAL(IS) _____ | <input type="checkbox"/> | _____ |

5.2 – QUALIDADE

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE | <input type="checkbox"/> | _____ |
| METODOLOGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE | <input type="checkbox"/> | _____ |
| IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS INTEGRADOS? | <input type="checkbox"/> | _____ |
| AUDITORIAS AO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE | <input type="checkbox"/> | _____ |
| NOÇÕES E NORMAS DA QUALIDADE | <input type="checkbox"/> | _____ |
| OUTRA(S). QUAL(IS) _____ | <input type="checkbox"/> | _____ |

5.3 – COMPORTAMENTAL

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| GESTÃO INTEGRADA DE RECURSOS HUMANOS | <input type="checkbox"/> | _____ |
| COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL E ASSERTIVIDADE | <input type="checkbox"/> | _____ |
| GESTÃO DE STRESS E GESTÃO DE CONFLITOS | <input type="checkbox"/> | _____ |
| LIDERANÇA E TRABALHO DE EQUIPA | <input type="checkbox"/> | _____ |

Nº de potenciais
participantes

- GESTÃO DO TEMPO _____
- DEONTOLOGIA E ÉTICA PROFISSIONAL _____
- OUTRA(S). QUAL(IS) _____

5.4 – LEGISLAÇÃO

- LEGISLAÇÃO COMERCIAL _____
- LEGISLAÇÃO LABORAL – CONTRATO DE TRABALHO/DIREITOS INDIVIDUAIS _____
- LEGISLAÇÃO FISCAL _____
- OUTRA(S). QUAL(IS) _____ _____

5.5 – LÍNGUAS ESTRANGEIRAS

- LINGUA FRANCESA – RELAÇÕES LABORAIS – INICIAÇÃO _____
- LINGUA INGLESA – RELAÇÕES LABORAIS - INICIAÇÃO _____
- LINGUA INGLESA – RELAÇÕES LABORAIS - DESENVOLVIMENTO _____
- LINGUA INGLESA – RELAÇÕES LABORAIS – APROFUNDAMENTO _____
- LINGUA ESPANHOLA – RELAÇÕES LABORAIS - INICIAÇÃO _____
- LINGUA ESPANHOLA – CONVERSAÇÃO _____
- OUTRAS. QUAL(IS) _____ _____

5.6– INFORMÁTICA E NOVAS TECNOLOGIAS

- PROCESSADOR DE TEXTO _____
- PROCESSADOR DE TEXTO – FUNCIONALIDADES AVANÇADAS _____
- FOLHA DE CALCULO _____
- COMUNICAÇÃO VISUAL FOTOGRAFIA E VIDEO _____
- FOLHA DE CALCULO – FUNCIONALIDADES AVANÇADAS _____
- OUTRAS. QUAL(IS) _____ _____

5.7 – AMBIENTE, AGRICOLA E FLORESTAL

- SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO FLORESTAL _____
- UTILIZAÇÃO DA MOTOSSERRA NAS OPERAÇÕES FLORESTAIS _____
- PROCESSOS E MÉTODOS DE PROTEÇÃO FITOSSANITÁRIA E DE APLICAÇÃO DE PRODUTOS FITOFARMACEUTICOS _____
- GESTÃO AMBIENTAL _____
- OUTRAS. QUAL(IS) _____

5.8 – ANIMAÇÃO, MARKETING E NEGÓCIOS

- TÉCNICAS DE ANIMAÇÃO COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO NÃO VERBAL _____
- ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS TÉCNICAS DE ANIMAÇÃO _____
- TÉCNICAS DE MARKETING _____
- IDEIAS E OPORTUNIDADES DE NEGÓCIO _____
- OUTRAS. QUAL(IS) _____

4.9 – ÁREA SOCIAL

- SAÚDE DA PESSOA IDOSA - CUIDADOS BÁSICOS _____
- SAÚDE MENTAL NA 3.ª IDADE _____
- NUTRIÇÃO _____
- OUTRA(S). QUAL(IS) _____

5.10 – REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES E PROPOSTAS DE FORMAÇÃO, À MEDIDA, DENTRO DA PRÓPRIA ORGANIZAÇÃO/EMPRESA

6. Horário preferencial para a formação:

- Laboral (9h-12h:30m – 14h-17h30m)
Pós-Laboral (19h – 22h/23h)
Misto (laboral e pós-laboral)

7. Local de Realização das Acções (Preferencial):

- IEBA/Mortágua
Na própria Organização (mediante disponibilização de instalações e equipamentos adequadas)
Outro local, qual? _____

C)

1. Denominação da Organização: _____
2. Morada (completa): _____
3. Telefone: _____ 4. Fax: _____
5. Email: _____ 6. Pessoa de Contacto: _____

Obrigado pela colaboração!

Clique no botão para enviar o seu formulário: