Załącznik Nr 1 do

Zarządzenia Nr WO/139/19

z dnia 6 grudnia 2019r.

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY PRACOWNIKA

Imię i nazwisko pracownika ………………………………………………………………………………………………………..….………

Stanowisko ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Staż pracy ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data objęcia obecnie zajmowanego stanowiska ……………………………………………………………………………………

Proszę określić swoje najważniejsze obowiązki ………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Realizacja, których zadań sprawia Pani/u najwięcej trudności? …………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Realizacja, których zadań przynosi Pani/u najwięcej satysfakcji?................................ ………………....

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Co zmieniłaby Pani/Pan w swojej pracy, aby wykonywać zadania jeszcze lepiej? ………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Co uważa Pani/Pan za swój największy sukces zawodowy w minionym okresie?

Jakie czynniki umożliwiły jego osiągnięcie? ……………………………………………………………………..………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

Jak ogólnie ocenia Pani/Pan wyniki swojej pracy? Jakie warunki muszą zostać spełnione, aby osiągane przez Panią/Pana rezultaty były jeszcze lepsze? …………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Jakie zmiany wprowadziłaby/by Pani/Pan w organizacji pracy? …………………………………………………..……..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

Jakie sposoby podnoszenia kwalifikacji zawodowych uważa Pani/Pan za najbardziej odpowiednie? …………………………………………………………………………………………………………………………………..…….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….

Proszę podać w jakich szkoleniach uczestniczył/a Pan/i w ostatnim okresie? ……………………………….…….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Proszę podać w jakich szkoleniach chciałby/aby Pan/i uczestniczyć w najbliższym okresie? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………….

 …………………………………………….……………………

Data i podpis osoby dokonującej samooceny