**استبانة**

**لعدد من أراء المشاركات في مشروع تنمية المهارات التربوية لآسر أطفال التوحد**

**( كُوني أخصائية طفلك )**

**الاسم :**.......................................

**تقييم المدرب**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **البيـان** | **ممتاز** | **جيد جداً** | **جيد** | **غير مناسبة** |
| 1 | إلمام المدرب بمواضيع الدوارات |  |  |  |  |
| 2 | قدرة المدرب على توصيل المعلومات |  |  |  |  |
| 3 | قدرته على شرح محتوى الدورات |  |  |  |  |
| 4 | مدى تعاونه مع المتدربين |  |  |  |  |
| 5 | قدرته على تحفيز المشاركات والتفاعل |  |  |  |  |

**تقييم المشروع التدريبي**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **البيـان** | **ممتاز** | **جيد جداً** | **جيد** | **غير مناسبة** |
| 1 | محتوى المشروع التدريبي |  |  |  |  |
| 2 | الدورات التدريبية شاملة لكافة المحاور التي تهمك |  |  |  |  |
| 3 | مستوى تنظيم المشروع التدريبي |  |  |  |  |
| 4 | الوسائل المستخدمة |  |  |  |  |
| 5 | مدة المشروع |  |  |  |  |
| 6 | الإستفادة من المشروع |  |  |  |  |

ملاحظات أو مقترحات

1. ............................
2. ............................
3. ............................