



Formulário de Avaliação Nível 2 – APRENDIZAGEM

Objetivo: Verificar se houve aquisição de conhecimento.

1. Você considera que ampliou seus conhecimentos com este curso/evento?

() Sim () Parcialmente () Não

2. Você se sente mais preparado(a) para aplicar os conteúdos na sua prática?

() Sim () Parcialmente () Não

3. Marque as habilidades que você desenvolveu ou aperfeiçoou:

[] Comunicação com a equipe

[] Aplicação de protocolos clínicos

[] Planejamento de ações em saúde

[] Registro e sistematização de informações

[] Outra: _____

4. Você teve acesso a instrumentos para avaliar seu próprio aprendizado (ex: testes, discussões, exercícios)?

() Sim () Parcialmente () Não

5. Cite um aprendizado ou conceito que mais marcou você neste curso:
