

## PENILAIAN OUTPUT

*Bantu kami perbaiki mutu latihan!*

Maklum balas anda amatlah berharga untuk memperbaiki mutu latihan kami. Semua maklum balas yang diberikan adalah sulit dan tidak akan didedahkan kepada individu atau pihak di luar agensi.

Nama Peserta	
Nama Kursus	
Tempoh Kursus	_____ hari
Nama Pengajar	
Penyedia Latihan	

Kriteria Penilaian	SKALA PENILAIAN				
	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Neutral	Setuju	Sangat Setuju
<b>A. Kualiti Kursus</b>					
Kandungan kursus adalah jelas dan mudah difahami.					
Objektif kursus telah berjaya dicapai.					
Bahan kursus adalah mencukupi dan berguna.					
Persekitaran kelas membolehkan saya untuk belajar.					
<b>B. Pengalaman Latihan</b>					
Pembelajaran saya telah meningkat melalui perkongsian ilmu dan pengalaman pengajar.					
Pengajar menggalakkan penglibatan saya dalam sesi tersebut.					
Kursus ini telah mendedahkan saya kepada pengetahuan dan amalan yang baru.					
Saya faham cara untuk mengaplikasikan pengetahuan yang dipelajari.					
<b>C. Jangka Masa</b>					
Tempoh kursus adalah bersesuaian.					
<b>D. Saranan</b>					
Saya akan mencadangkan kursus ini kepada rakan sekerja saya.					
<b>E. Cadangan/ Komen</b>					
Apakah yang anda suka tentang kursus ini?					
Jika anda ingin mengubah satu perkara tentang kursus ini, apakah perubahan yang anda lakukan?					
Sila kongsi sebarang komen atau cadangan tambahan anda.					

**Terima kasih di atas maklum balas jujur anda!**

.....  
(Tandatangan)

Sila berikan maklumat berikut sekiranya anda ingin menerima tawaran latihan HRD Corp untuk terus meningkatkan prestasi anda!

Alamat Emel : \_\_\_\_\_

Nombor untuk dihubungi : \_\_\_\_\_