



# BORANG PENILAIAN KURSUS

**INSTITUT LATIHAN DEWAN BANDARAYA KUALA LUMPUR (IDB)  
JABATAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA  
DEWAN BANDARAYA KUALA LUMPUR**

**NO. TELEFON: 03-91314003  
NO. FAKS : 03-91314005  
Emel: idb@dbkl.gov.my**

**KURSUS / BENGKEL** : \_\_\_\_\_

**TEMPAT** : \_\_\_\_\_

**TARIKH** : \_\_\_\_\_ HINGGA \_\_\_\_\_

SKALA PENILAIAN * Sila tanda (✓) di ruang berkaitan	1	2	3	4	5
		Sangat Lemah	Lemah	Sederhana	Baik

## ISI KANDUNGAN KURSUS / BENGKEL

	1	2	3	4	5
<b>1. Sejauh mana program latihan ini memenuhi objektif?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Bagaimana anda menilai keberkesanan kandungan kursus ?</b>					
2.1 Menepati kehendak saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Membantu meningkat kualiti kerja saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Meningkatkan produktiviti kerja saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Bagaimana anda menilai bahan/alat pembelajaran program latihan</b>					
3.1 Nota yang dicetak jelas dan mudah dibaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Peralatan audio visual jelas dan tiada gangguan teknikal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Kaitan kursus / bengkel dengan tugas utama</b>					
4.1 Kursus ini berkait rapat dengan tugas utama saya di Jabatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Faedah yang diperolehi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>PENILAIAN AM KE ATAS KURSUS / BENGKEL</b>
--

**1. Bagaimana anda menilai program latihan berdasarkan kriteria berikut:**

	1	2	3	4	5
1.1 Tempat latihan yang bersesuaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Penglibatan Urusetia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Makan dan minum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Secara keseluruhan, bagaimana anda menilai program ini?**

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**3. Adakah anda akan mengesyorkan rakan-rakan anda untuk menghadiri program latihan ini ?**
 Tidak

 Ya
**4. Pandangan dan cadangan mengenai kursus ini:**


---



---



---



---

**5. Cadangan kursus yang ingin dihadiri di masa hadapan:**


---



---



---



---

**TERIMA KASIH DI ATAS KERJASAMA ANDA**