



**AYUNTAMIENTO
DE
MONFORTE DEL CID**

C.I.F. P-0308800 B
Plaza de España, 1
Teléfonos 96 562 00 25 - 00 26 • Fax 96 562 14 35
E-mail: monforte@dip-alicante.es
www.monfortedelcid.es
03670 MONFORTE DEL CID (Alicante)

MODELO DE ENCUESTA A EMPRESAS IMPLANTADAS

FORMACIÓN PARA TRABAJADORES ACTUALES

a. ¿Se detectan necesidades formativas dentro de su empresa?

SI	NO
-----------	-----------

En caso afirmativo, indique el Departamento o Área y las necesidades formativas:

Departamento/Áreas	Necesidades Formativas

b. ¿Considera adecuado formar a los trabajadores de su empresa?

SI	NO
-----------	-----------

En caso afirmativo, indique la franja horaria más apropiada para que los empleados de su empresa reciban formación:

Mañana
Tarde
Noche

c. ¿Conoce la oferta formativa de algún centro de formación?

SI	NO
-----------	-----------

En caso afirmativo, indique cuál:

d. ¿Su empresa cuenta con Plan de Formación anual?

SI	NO
-----------	-----------

e. ¿Su empresa está asociada a entidades o asociaciones que ofrezcan formación?

SI	NO
-----------	-----------

En caso afirmativo diga cuál (Pe. Unidad Técnica del Mármol, CEEI, academia privada, etc.):

g. ¿Han realizado sus trabajadores alguna acción formativa en algún centro de formación presencial, semipresencial o a través de internet?

SI	NO
-----------	-----------

g. ¿Recibirían sus trabajadores formación on-line o a distancia?

SI	NO
-----------	-----------

continúa detrás ...



**AYUNTAMIENTO
DE
MONFORTE DEL CID**

C.I.F. P-0308800 B
Plaza de España, 1
Teléfonos 96 562 00 25 - 00 26 • Fax 96 562 14 35
E-mail: monforte@dip-alicante.es
www.monfortedelcid.es
03670 MONFORTE DEL CID (Alicante)

MODELO DE ENCUESTA GENÉRICA A TODAS LAS EMPRESAS

IMPLICACIÓN DEL AYUNTAMIENTO

a. ¿Cree útil la implicación del Ayto. en la cualificación de sus futuros trabajadores? SI NO

b. ¿Contrataría a trabajadores formados a medida con la colaboración del Ayto.? SI NO

c. ¿Asumiría su empresa los costes de formación de los trabajadores? SI NO

Concrete su respuesta:

Parcialmente, Totalmente o En ningún caso:

En caso afirmativo, a los Trabajadores Actuales, Futuros o Ambos:

d. ¿Existe alguna persona encargada de gestionar formación en su empresa? SI NO

En caso afirmativo, señalar:

- Persona de contacto:
- N° de teléfono:

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa: CIF/NIF:

Nombre del Empresario:

Persona de contacto: Teléfono:

Nº Trabajadores:

Dirección:

Teléfono: Fax:

E-mail: Web:

Muchas gracias por su colaboración