**KWESTIONARIUSZ ZAJĘĆ**

Bardzo prosimy o zaznaczenie wariantów zgodnych z Państwa oczekiwaniami.
Ułatwi nam to przygotowanie odpowiedniej oferty.

1. Język:
	1. [ ]  angielski
	2. [ ]  niemiecki
	3. [ ]  Inny, jaki? ………………………………………..
2. Rodzaj zajęć:
	1. [ ]  Zajęcia indywidualne: ilość osób ……….
	2. [ ]  Zajęcia grupowe: ilość grup …………… , średnio osób w grupie ………..…
3. Cel kursu:
	1. [ ]  poprawa umiejętności komunikacyjnych: ogólnych / specjalistycznych;
	2. [ ]  poprawa umiejętności językowych: ogólnych / specjalistycznych;
	3. [ ]  egzamin: Cambridge, Goethe Institut, BEC, ILEC, TOLES, ICFE, inny …………………………………….
	4. [ ]  pomoc w przygotowaniu, korekta tekstów ogólnych / specjalistycznych
	5. [ ]  inny (jaki?) …………………………………
4. Poziom językowy słuchaczy (orientacyjny):
	1. [ ]  poczatkujący (A1-A2): ilość grup …………… , średnio osób w grupie ………..…
	2. [ ]  średniozaawansowany (B1-B2): ilość grup …………… , średnio osób w grupie ………..…
	3. [ ]  zaawansowany (C1-C2): ilość grup …………… , średnio osób w grupie ………..…
5. Lektor:
	1. [ ]  lektor polski
	2. [ ]  native-speaker / Muttersprachler
	3. [ ]  zajęcia dzielone
6. Preferowany wymiar czasowy zajęć:
	1. [ ]  60 minut
	2. [ ]  90 minut
	3. [ ]  inny (jaki?): …………
7. Preferowane terminy i miejsce zajęć:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Godzina/dzień | Przed południem: 7:30-12:00 | Po południu: 12:00-16:00 | Wieczorem: 16:00 – 20:00 |
| poniedziałek |  |  |  |
| wtorek |  |  |  |
| środa |  |  |  |
| czwartek |  |  |  |
| piątek |  |  |  |
| sobota\* |  |  |  |
| niedziela\* |  |  |  |

\* poza siedzibą Szkoły ILT

Miejsce zajęć:

1. [ ]  Siedziba Szkoły Inter Lang & Text
2. [ ]  Siedziba Firmy *(nazwa i adres)*: *..*………………………………………………………………………………………………………………………
3. Inne, jakie? Adres: …...…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dziękujemy!**

**Inter Lang & Text**