**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**