**Извештај Корисника о распореду и трајању непосредне менторске подршке и степен задовољства пруженом услугом**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Датум посете | Опис активности | Број сати рада посвећених клијенту |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Укупно |  |  |

Обавештавам РАС да је ментор пружио подршку мом привредном субјекту непосредно у мојим пословним/радним просторијама, као што је приказано у табели.

Оцена степена задовољства:

|  |  |
| --- | --- |
| Степен задовољства пруженом менторинг услугом: | [ ]  низак [ ]  задовољавајући [ ]  висок |
| Молимо Вас наведите у наставку сугестије за побољшање квалитета менторинг услуге: |

Оцена сарадње са ментором/менторима и надлежном АРРА

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Да ли сте задовољни сарадњом са ментором/менторима?*(Оцените Молимо Вас да користите скалу са оценама од 1 до 5, где 1 значи у потпуности незадовољан а 5 значи у потпуности задовољан).* | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Да ли сте задовољни сарадњом са надлежном АРРА? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Да ли имате примедбе везане за сарадњу са АРРА? |  |
| Да ли имате предлоге за унапређење сарадње и каква би вам подршка од стране РАС и АРРА највише помогла у развоју вашег пословања? |  |

Датум:

Име/назив клијента:

МП. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(потпис)