



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Cyfrowa Małopolska”

TEST DIAGNOSTYCZNY

Imię i nazwisko Kandydata/ki.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z tabletu?
 tak nie
2. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z Internetu?
 tak nie
3. Czy spotkał/a się Pan/Pani kiedykolwiek z pojęciem „poczta elektroniczna”?
 tak nie
4. Czy potrafi Pan/Pani określać kto będzie widział publikowane przez Pana/Panią treści?
 tak nie
5. Czy kiedykolwiek wyszukiwał/a Pan/Pani informacji na temat różnych form kształcenia?
 tak nie
6. Czy korzystał/a Pan/Pani kiedykolwiek z różnych form i narzędzi uczenia się on-line?
 tak nie
7. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z aplikacji związanych ze zdrowym trybem życia?
 tak nie
8. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z e-usług oferowanych przez system opieki zdrowotnej?
 tak nie
9. Czy potrafi Pani/Pani ocenić, które z informacji o tematyce zdrowotnej są wiarygodne?
 tak nie
10. Czy kiedykolwiek robił/a Pan/Pani zakupy w sklepach internetowych?
 tak nie