NombreCompleto:Dependencia: Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Tema de la capacitación: |
| Nombre del Capacitador: |
| Agradecemos su tiempo para completar la siguiente encuesta. Por favor lea los enunciados y con base en su experiencia en el evento, marque con una(x) el grado de concordancia utilizando la siguiente escala de evaluación:  1. De acuerdo  2. Parcialmente de acuerdo  3. En desacuerdo |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TEMA** | **1** | **2** | **3** |
| 1 | Considera Usted que los objetivos de la capacitación fueron claros y concisos? |  |  |  |
| 2 | Los contenidos de la capacitación fueron suficientes para alcanzar los objetivos propuestos? |  |  |  |
| 3 | Considera usted que los conocimientos adquiridos en la capacitación los puede poner en práctica en su sitio de Trabajo? |  |  |  |
| 4 | Considera Usted, las presentaciones fueron claras y fáciles de seguir? |  |  |  |
| 5 | En términos de calidad en el servicio el contenido fue claro y oportuno? |  |  |  |
| 6 | Considera Usted, el expositor domina los temas tratados? |  |  |  |
| 7 | Considera Usted que el Capacitador tiene dominio de grupo? |  |  |  |
| 8 | La organización de los temas y el soporte logístico fueron apropiados? |  |  |  |
| 9 | El manejo del tiempo asignado para la ejecución de la capacitación/sensibilización fue apropiado. |  |  |  |
| Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |