Con el fin de determinar la efectividad de la acción para satisfacer sus necesidades de formación y sus intereses, necesitamos su colaboración. Su aportación nos servirá para evaluar nuestros esfuerzos y sus comentarios y sugerencias nos ayudarán a planificar futuras acciones que puedan satisfacer sus necesidades e intereses.

Instrucciones: Por favor asigne una X a la respuesta que mejor indique sus apreciaciones y añada luego sus comentarios.

Nombre del curso y/o módulo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del instructor (es): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Excelente** |  | **Muy Bien** |  | **Bien** |  | **Regular** |  | **Mal** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SALA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.- | La temperatura del salón |   |   |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 2.- | La iluminación del salón |   |   |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 3.- | Confort del mobiliario |   |   |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 4.- | Colocación del Mobiliario |   |   |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 5.- | Salón limpio y ordenado |   |   |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **FACILITADOR / INSTRUCTOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.- | Conocimiento y dominio del tema |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 2.- | Apariencia y presentación personal |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 3.- | Vocabulario y tono de voz |   |   |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 4.- | Establecimiento de objetivo y contenido de temas | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 5.- | Facilidad para actuar frente a grupo |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 6.- | Uso adecuado de ejemplos / Dinámicas |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 7.- | ¿Cómo fue la organización del Taller? |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 8.- | Manejo y control del grupo |   |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 9.- | Propicia la intervención del participante |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 10.- | Uso del Tiempo |   |   |   |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **MATERIAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.- | Calidad del Material Didáctico Proporcionado |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 2.- | Se vieron temas prácticos de fácil aplicación |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 3.- | Calidad de los ejercicios de práctica / dinámicas | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 4.- | ¿Qué tanto se cumplió el objetivo del taller? |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
|  | 5.- | ¿Se cumplió con tus expectativas? |   |   |   | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |

¿Qué hubiera mejorado la acción formativa?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¡Gracias por su Colaboración!