

Encuesta de Opinión
Cursos de Capacitación Presencial

Clave de identificación
1

Nombre del Curso: 2 Fecha de realización: 4

Nombre del Centro de Trabajo: 5

Nombre del Instructor(a): 5

La presente encuesta tiene como finalidad conocer su opinión sobre el curso de capacitación en el que participó, las respuestas nos servirán para mejorarlo.

INSTRUCCIÓN: Solicitamos exprese su opinión sobre los siguientes aspectos escribiendo el número correspondiente en el recuadro de la derecha según la siguiente escala:

5 Totalmente de acuerdo

4 Parcialmente de acuerdo

3 Indiferente

2 Parcialmente en desacuerdo

1 En desacuerdo

INSTRUCTOR(A)		CURSO	
1 Expuso el objetivo y temario del curso.	6	11 La distribución del tiempo fue adecuada para cubrir el contenido.	
2 Mostró dominio del contenido abordado.		12 Los temas fueron suficientes para alcanzar el objetivo del curso.	
3 Fomentó la participación del grupo.		13 El curso comprendió ejercicios de práctica relacionados con el contenido.	
4 Aclaró las dudas que se presentaron.		14 El curso cubrió sus expectativas.	
5 Dio retroalimentación a los ejercicios realizados.			
6 Aplicó una evaluación final relacionada con los contenidos del curso.			
7 Inició y concluyó puntualmente las sesiones.			

MATERIAL DIDÁCTICO

8 El material didáctico fue útil a lo largo del curso.

9 La impresión del material didáctico fue legible.

10 La variedad del material didáctico fue suficiente para apoyar su aprendizaje.

INFRAESTRUCTURA

15 La iluminación del aula fue adecuada.

16 La ventilación del aula fue adecuada.

17 El aseo del aula fue adecuado.

18 El servicio de los sanitarios fue adecuado (limpieza, abasto de papel, toallas, jabón, etc.).

19 El servicio de café fue adecuado.

20 Recibió apoyo del personal que coordinó el curso.

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

7