|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL EVENTO** |  | | | |
| **FECHA** |  | **HORARIO** |  | |
| **FACILITADOR (A)** |  | | | |
| Por favor responda el siguiente cuestionario de la manera más objetiva. Coloque un número del 1 al 5 considerando que uno es muy malo y 5 excelente; anote el que mejor describa su percepción del evento. | | | | |
| **RASGO A EVALUAR** | | | | **EVAL.** |
| Se presentó el objetivo y programa | | | |  |
| Las instrucciones en las actividades de aprendizaje fueron claras | | | |  |
| El o la facilitadora solucionó las dudas | | | |  |
| Se brindó el material adecuado a los participantes | | | |  |
| La presentación y apoyos fueron adecuados | | | |  |
| Los conocimientos y habilidades desarrollados tiene aplicación inmediata o a corto plazo en mi trabajo | | | |  |
| La evaluación y retroalimentación se atendieron en tiempo y forma | | | |  |
| **EVALUACIÓN GENERAL** | | | |  |
| **COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:** | | | | |