

EVALUACIÓN PARA EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO

CURSO : _____ **DATE:** _____

EMPRESA: _____

1. ¿Qué aprendió que podrá aplicar de inmediato en su trabajo?

2. ¿Se lograron los objetivos del curso?

Sí No

¿Por qué sí, o por qué no?

3. Lea lo siguiente, por favor:

	Necesita mejorar	Bien	Muy bien	Excepcional	NA
Conocimiento del instructor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseñanza en clase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseñanza práctica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cantidad de trabajo en grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiales del curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuntes y materiales proporcionados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instalaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condición del equipo para prácticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cantidad de equipo para prácticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. El ritmo del curso fue

Muy lento Adecuado Muy rápido

5. El tiempo invertido en clase fue

Muy poco Adecuado Demasiado

6. El tiempo invertido en práctica fue

Muy poco Adecuado Demasiado

Comentarios Adicionales

Nombre (opcional) _____