|  |
| --- |
| **Nombre de la capacitación o evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: DD/MM/AAAA****Conferencista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Horas dedicadas a la capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Señor Servidor Público, esta encuesta tiene como objeto medir su satisfacción con respecto a las acciones de formación adelantadas por la administración municipal del Municipio de Itagüí.Su opinión objetiva contribuirá al logro de los objetivos de enseñanza aprendizaje, diseñados para esta capacitación.Marque con una X la casilla correspondiente.Escala de evaluación: 1 Mínimo, 2 Deficiente, 3 Regular, 4 Bueno, 5 Excelente |
| **CAPACITACION** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. Orden y Coherencia de los contenidos, objetivos y alcance
 |  |  |  |  |  |
| 2. La metodología utilizada en la capacitación |  |  |  |  |  |
| 3. Cumplimiento de los tiempos previstos para el desarrollo de la capacitación |  |  |  |  |  |
| 4. Logística de la capacitación |  |  |  |  |  |
| 5. Instalaciones locativas utilizadas para la capacitación |  |  |  |  |  |
| **CONFERENCISTA** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 6. Conocimiento y seguridad en el tema |  |  |  |  |  |
| 7. Disposición para resolver las inquietudes y preguntas sobre el tema |  |  |  |  |  |
| 8. Estímulo a la participación activa de los asistentes |  |  |  |  |  |
| 9. Utilización de ejemplos y casos apropiados para facilitar la comprensión del tema |  |  |  |  |  |
| 10. Utilización de medios didácticos apropiados (diapositivas, talleres, memorias, etc.) |  |  |  |  |  |
| 11. Cumplimiento con los temas previstos para el desarrollo del evento |  |  |  |  |  |
| 12. Calificación general de la capacitación |  |  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES** |
|  |