|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | | |
|  | | | | | |