

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Código F-TH-GH04-03
	EVALUACION "ACCION DE CAPACITACION Y/O FORMACION"	Versión: 01

Agradecemos a usted, señor (a) participante contestar este cuestionario a través del cual se pretende conocer su opinión sobre la capacitación que acaba de culminar; lo cual nos permitirá mejorar los programas de capacitación de la entidad

TEMATICA: _____

FECHA: _____

PARTICIPANTE: _____

CARGO: _____

CAPACITADOR: _____

Califique los siguientes numerales

DESCRIPCIÓN	M	R	B	E
CURSO				
1. Conocía con anterioridad los objetivos y finalidad de la capacitación				
2. Los contenidos se ajustaron a los objetivos				
3. El nivel de profundidad de los contenidos fue:				
4. La duración fue:				
5. El tiempo empleado para desarrollar cada uno de los temas fue:				
CAPACITADOR				
6. Explicó claramente el objetivo				
7. Capacidad para resolver preguntas				
8. Conocimiento sobre el tema				
9. Presentación de los contenidos en forma ordenada y clara				
10. Capacidad de comunicación				
METODOLOGÍA UTILIZADA				
11. La metodología permitió una participación activa				
12. La calidad del material entregado fue				
13. El ritmo de exposición fue				
ORGANIZACIÓN DEL EVENTO				
14. Las instalaciones fueron:				
15. Las ayudas audiovisuales fueron:				
16. El horario fue:				

M: MALO R: REGULAR B: BUENO E: EXCELENTE

RECOMENDACIONES: