Versión 2

vigencia abril 2020

Logo entidad

CE-10

Encuesta Instructores

Nombre del curso:		Fecha de inicio	
		Fecha de término:	

Estimado instructor:

Con el propósito de evaluar la actividad de capacitación que llevó a cabo, le agradecemos nos indique su valoración sobre los siguientes aspectos:

ASPECTO A EVALUAR	Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)	Por favor comente su respuesta
Duración para cumplir el Programa de capacitación.					
Grado de motivación e interés observado en los participantes.					
Cumplimiento de los horarios.					
Permanencia de los participantes en el curso de capacitación.					
Perfil de ingreso de los participantes.					
Grado de satisfacción con el desempeño de los participantes en las actividades desarrolladas.					
Su grado de satisfacción en su relación con el personal del SNE					

Homogeneidad del grupo (el instructor debe indicar su opinión respecto de la uniformidad y características del grupo que hayan obstaculizado o facilitado el aprendizaje de los participantes.

Comentarios u observaciones: