



FORMATO EVALUACIÓN INTERNA DE CAPACITACIÓN.

Nombre del curso:		Fecha:
No. empleado:		dd/mm/aa
Nombre del asistente:		

Favor de contestar lo siguiente:

1. El empleado aplica los conocimientos adquiridos en la capacitación recibida a su área de trabajo.	
Si	
No	

2. Describa brevemente cuales fueron las metas alcanzadas en el área de trabajo del empleado, en función a la capacitación recibida.

3. Comentarios

Firma Jefe Inmediato Superior