Universidad Autónoma de Chihuahua
Dirección Académica

# Encuesta de Satisfacción del Centro Universitario para el DesarrolloDocente

Agradecemos su participación en esta evaluación, cuyo objetivo principal es establecer un diagnóstico dinámico de la pertinencia y calidad de los servicios que ofrece el Centro Universitario para el Desarrollo Docente. Sólo con fines de retroalimentación con usted, le pedimos nos proporcione su nombre y correo electrónico y/o teléfonos.

Nombre de la actividad:_____

Lugar donde se llevó a cabo:_____

Nombre del instructor:_____

Periodo de realización:_____

Nombre del participante:_____

Centro de adscripción:_____

**Tipo de contrato actual:**
Tiempo completo [ ] Medio tiempo [ ] Hora-clase [ ] Administrativo [ ] Externo [ ]
Teléfonos: _____ Correo electrónico:_____

**Medio por el que se enteró del evento**: Díptico [ ] Póster [ ] Página electrónica: http://cudd.uach.mx [ ]
**Horario preferente**: Matutino [ ] Vespertino [ ] Intensivo viernes-sábado [ ]

NIVEL DE SATISFACCIÓN: Muy bajo — Muy alto

| ACTIVIDAD ACADÉMICA | (NO APLICA) N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Utilidad académica | | | | | | | |
| 2.Fomenta el desarrollo de sus competencias y habilidades | | | | | | | |
| 3.Se cumplieron sus expectativas | | | | | | | |
| 4.Calidad y utilidad de los materiales utilizados | | | | | | | |
| 5.Los temas fueron prácticos y de fácil aplicación | | | | | | | |
| **INSTRUCTOR / FACILITADOR** | | | | | | | |
| 1.Dominio y conocimiento del tema | | | | | | | |
| 2.Habilidad didáctica | | | | | | | |
| 3.Apariencia y presentación personal | | | | | | | |
| 4.Vocabulario y tono de voz | | | | | | | |
| 5.Puntualidad en inicio y término | | | | | | | |
| 6.Propició y motivó la participación del grupo | | | | | | | |
| 7.Trato y respeto hacia los participantes | | | | | | | |
| **SOPORTE Y SERVICIOS** | | | | | | | |
| 1.Limpieza de las instalaciones | | | | | | | |
| 2.Clima del área | | | | | | | |
| 3.Iluminación del área | | | | | | | |
| 4.Equipamiento y mobiliario del área | | | | | | | |
| 5.Atención del personal del CUDD | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| **En general, ¿cuál es su nivel de satisfacción con respecto a la calidad del proceso?** | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**Comentarios** (Utilice este espacio para hacer cualquier aportación no incluida en esta evaluación):

_____

_____

_____

_____

_____

¡Gracias por su participación!