



Evaluación del Curso

Curso: _____ Instructor: _____

Centro: _____ Fecha: _____

El Departamento de Recursos Humanos, tenemos mucho interés en conocer tu opinión acerca del mismo.
 El presente cuestionario tiene como fin, ser mejores en la impartición de cursos.
 A continuación asigna una X a la respuesta que mejor indique tus apreciaciones:

| | | Excelente | Muy Bien | Bien | Regular | Mal |
|-------------|---------------------------|-----------|----------|------|---------|-----|
| SALA | | | | | | |
| 1.- | La temperatura del salón | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2.- | La iluminación del salón | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3.- | Confort del mobiliario | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4.- | Colocación del Mobiliario | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5.- | Salón limpio y ordenado | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | Excelente | Muy Bien | Bien | Regular | Mal |
|---------------------------------|--|-----------|----------|------|---------|-----|
| FACILITADOR / INSTRUCTOR | | | | | | |
| 1.- | Conocimiento y dominio del tema | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2.- | Apariencia y presentación personal | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3.- | Vocabulario y tono de voz | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4.- | Establecimiento de objetivo y contenido de temas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5.- | Facilidad para actuar frente a grupo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6.- | Uso adecuado de ejemplos / Dinámicas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7.- | Cómo fue la organización del Taller? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8.- | Manejo y control del grupo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9.- | Propicia la intervención del participante | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10.- | Uso del Tiempo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | Excelente | Muy Bien | Bien | Regular | Mal |
|-----------------|---|-----------|----------|------|---------|-----|
| MATERIAL | | | | | | |
| 1.- | Calidad del Material Didáctico Proporcionado | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2.- | Se vieron temas prácticos de fácil aplicación | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3.- | Calidad de los ejercicios de práctica / dinámicas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4.- | Qué tanto se cumplió el objetivo del taller? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5.- | Se cumplió con tus expectativas? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Comentarios:

Opcional, Nombre: _____