

Encuesta de Opinión de Cursos de Formación y Actualización Docente y Profesional

Núm. Nombre del Curso: _____

Fecha de realización: _____ Horario: _____

Lugar: _____ Duración: _____

Instructor: _____
Nombre

La presente encuesta tiene como finalidad conocer su opinión sobre el curso de capacitación en el que participó, las respuestas nos servirán para mejorarlo.

INSTRUCCIÓN

Solicitamos exprese su opinión sobre los siguientes aspectos escribiendo el número correspondiente en el recuadro de la derecha según la siguiente escala:

- 5 Totalmente de acuerdo
 4 Parcialmente de acuerdo
 3 Indiferente
 2 Parcialmente en desacuerdo
 1 En desacuerdo

INSTRUCTOR

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 Expuso el objetivo y temario del curso. | <input type="checkbox"/> |
| 2 Mostró dominio del contenido abordado. | <input type="checkbox"/> |
| 3 Fomentó la participación del grupo. | <input type="checkbox"/> |
| 4 Aclaró las dudas que se presentaron. | <input type="checkbox"/> |
| 5 Dio retroalimentación a los ejercicios realizados. | <input type="checkbox"/> |
| 6 Aplicó una evaluación final relacionada con los contenidos del curso. | <input type="checkbox"/> |
| 7 Inició y concluyó puntualmente las sesiones. | <input type="checkbox"/> |

MATERIAL DIDÁCTICO

- | | |
|--|--------------------------|
| 8 El material didáctico fue útil a lo largo del curso. | <input type="checkbox"/> |
| 9 La impresión del material didáctico fue legible. | <input type="checkbox"/> |
| 10 La variedad del material didáctico fue suficiente para apoyar su aprendizaje. | <input type="checkbox"/> |

CURSO

- | | |
|--|--------------------------|
| 11 La distribución del tiempo fue adecuada para cubrir el contenido. | <input type="checkbox"/> |
| 12 Los temas fueron suficientes para alcanzar el objetivo del curso. | <input type="checkbox"/> |
| 13 El curso comprendió ejercicios de práctica relacionados con el contenido. | <input type="checkbox"/> |
| 14 El curso cubrió sus expectativas. | <input type="checkbox"/> |

INFRAESTRUCTURA

- | | |
|--|--------------------------|
| 15 La iluminación del aula fue adecuada. | <input type="checkbox"/> |
| 16 La ventilación del aula fue adecuada. | <input type="checkbox"/> |
| 17 El aseo del aula fue adecuado. | <input type="checkbox"/> |
| 18 El servicio de los sanitarios fue adecuado (limpieza, abasto de papel, toallas, jabón, etc.). | <input type="checkbox"/> |
| 19 El servicio de café fue adecuado. | <input type="checkbox"/> |
| 20 Recibió apoyo del personal que coordinó el curso. | <input type="checkbox"/> |

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

Gracias