

<b>Nombre del Documento:</b> Evaluación de la Acción de la Capacitación		<b>Código:</b> FO-6.2-RH-05	
		<b>Revisión:</b> 0	
<b>Fecha de elaboración:</b> 29 de Julio de 2005	<b>Fecha de autorización:</b> 01 de Agosto de 2005		

Nombre del Curso: \_\_\_\_\_  
Fecha del Curso: \_\_\_\_\_  
Nombre del Instructor: \_\_\_\_\_

**Para mejorar la calidad de la capacitación es indispensable su opinion, para ello agradecemos marque con una X el espacio que usted considere el adecuado**

### INSTRUCTOR

	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
Conocimiento del tema					
Claridad en la presentacion					
Presentacion de ideas y contenidos					
Sus expectativas fueron cubiertas					
Propició la participacion del grupo					
Respuestas a preguntas y comentarios					
Mantuvo su atención por su dinamismo (o lo aburrido)					
En general que le parecio el instructor					

### PROGRAMA Y ORGANIZACIÓN

	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
El curso cumplio con sus objetivos					
Nivel de los conocimientos y habilidades impartidas					
Tienen utilidad los conocimientos adquiridos para su trabajo					
Calidad del material didactico					
Mantuvo su atención por lo interesante del tema (o lo aburrido)					
En general que le parecio el curso					

### PARTICIPANTES

	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
Mi puntualidad					
Mi participacion en el curso					
Mi trabajo en equipo					

**Enlista que otros cursos te gustaria asistir:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Comentarios y Sugerencias:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tiempo de Conservación	Responsable de Conservación	Disposición	Página
Hasta Nueva Versión	Coordinador de Recursos Humanos	Se elimina	1 de 1