**ENCUESTA DE OPINIÓN**

**Programa Institucional de Formación Docente y Actualización Profesional**

**NOMBRE DEL CURSO Y/O TALLER:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL INSTRUCTOR:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE REALIZACIÓN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** | | | |  | **CURSO** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Expuso el objetivo y temario del curso. |  |  |  | 11 | La distribución del tiempo fue adecuada para cubrir el contenido. |  |  |
| 2 | Mostró dominio del contenido abordado. |  |  |  | 12 | Los temas fueron suficientes para alcanzar el objetivo del curso. |  |  |
| 3 | Fomento la participación del grupo. |  |  |  | 13 | El curso comprendió ejercicios de práctica relacionados con el contenido. |  |  |
| 4 | Aclaró las dudas que se presentaron. |  |  |  | 14 | El curso cubrió sus expectativas. |  |  |
| 5 | Dio retroalimentación a los ejercicios que se realizaron. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Aplico una evaluación final relacionada con los contenidos del curso. |  |  |  | **INFRAESTRUCTURA (aplica cuando es presencial)** | | | |
| 7 | Inicio y concluyó puntualmente las sesiones. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 15 | La iluminación del aula fue adecuada. |  |  |
| **MATERIAL DIDÁCTICO** | | | |  | 16 | La ventilación del aula fue adecuada. |  |  |
|  |  |  |  |  | 17 | El aseo del aula fue adecuado. |  |  |
| 8 | El material didáctico fue útil a lo largo del curso. |  |  |  | 18 | El servicio de los sanitarios fue adecuado (limpieza, abasto de papel, toallas, jabón, etc.). |  |  |
| 9 | El material didáctico fue entregado al inicio. |  |  |  |
| 10 | La variedad del material didáctico fue suficiente para apoyar su aprendizaje. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **COMENTARIOS O SUGERENCIAS** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |