

ENCUESTA
PARA PARTICIPANTES INSCRITOS
SERVICIO: Acciones de Capacitación Presencial

NOMBRE DEL CURSO			
UNIDAD RESPONSABLE		NOMBRE DEL(LA) INSTRUCTOR(A)	
SEDE	FECHA DE REALIZACIÓN	DURACIÓN	HORARIO

Estimado usuario:

La Dirección General de Personal tiene el compromiso de brindar servicios con calidad, por tal motivo solicitamos su opinión a través de la presente encuesta que nos ayudará a mejorar nuestro servicio y desempeño.

Agradecemos su atención y nos ponemos a su disposición.

La Dirección General de Personal

INSTRUCCIONES:

La encuesta consta de 13 afirmaciones orientadas al servicio de "CAPACITACIÓN", para lo cual se considera una escala de calificación para el **Desempeño** de la Dirección General de Personal y la **Importancia** que tiene para usted este Servicio, como se presenta a continuación:

Escala de Calificación:

<table border="1"> <tr><td align="center">5</td></tr> <tr><td align="center">Totalmente de Acuerdo</td></tr> </table>	5	Totalmente de Acuerdo	<table border="1"> <tr><td align="center">4</td></tr> <tr><td align="center">De Acuerdo</td></tr> </table>	4	De Acuerdo	<table border="1"> <tr><td align="center">3</td></tr> <tr><td align="center">Parcialmente de Acuerdo</td></tr> </table>	3	Parcialmente de Acuerdo	<table border="1"> <tr><td align="center">2</td></tr> <tr><td align="center">En Desacuerdo</td></tr> </table>	2	En Desacuerdo	<table border="1"> <tr><td align="center">1</td></tr> <tr><td align="center">Totalmente en Desacuerdo</td></tr> </table>	1	Totalmente en Desacuerdo
5														
Totalmente de Acuerdo														
4														
De Acuerdo														
3														
Parcialmente de Acuerdo														
2														
En Desacuerdo														
1														
Totalmente en Desacuerdo														
1. LOS TEMAS REVISADOS SON APLICABLES A SU ACTIVIDAD LABORAL	<input type="checkbox"/>	8. EL(LA) INSTRUCTOR(A) DESPERTÓ Y MANTUVO EL INTERÉS DEL PARTICIPANTE	<input type="checkbox"/>											
2. LOS TEMAS VISTOS EN EL CURSO RESPONDIERON A SUS INTERESES Y EXPECTATIVAS	<input type="checkbox"/>	9. EL(LA) INSTRUCTOR(A) PRESENTÓ ESQUEMAS GENERALES DE LOS TEMAS Y EXPLICO LOS OBJETIVOS A LOGRAR	<input type="checkbox"/>											
3. EL MATERIAL DIDÁCTICO (LÁMINAS, ACETATOS, DIAPOSITIVAS, LECTURAS, ETC.) FUE VARIADO Y APROPIADO	<input type="checkbox"/>	10. EL(LA) INSTRUCTOR(A) UTILIZO UN LENGUAJE, UN RITMO DE EXPOSICIÓN Y UN TONO DE VOZ APROPIADOS	<input type="checkbox"/>											
4. LA PLANEACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO PERMITIÓ EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS	<input type="checkbox"/>	11. LA INFORMACIÓN QUE SE LE PROPORCIONÓ SOBRE EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN Y EL REGLAMENTO DE CAPACITACIÓN FUE	<input type="checkbox"/>											
5. LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL CONTENIDO DEL CURSO FUERON VARIADAS	<input type="checkbox"/>	12. EN GENERAL, EL TRATO QUE RECIBIO DEL PERSONAL DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN FUE CORTÉS	<input type="checkbox"/>											
6. LAS ACTIVIDADES PERMITIERON LA INTERACCIÓN DE LOS Y LAS PARTICIPANTES	<input type="checkbox"/>	13. LA VENTILACIÓN, HIGIENE, ILUMINACIÓN Y MOBILIARIO, DE LAS INSTALACIONES FUERON LAS ADECUADAS	<input type="checkbox"/>											
7. LA INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONÓ FUE CLARA, COMPLETA Y CORRECTA	<input type="checkbox"/>													

Comentarios:

Fecha:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Gracias por tu opinión