

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN

NOMBRE DE LA PERSONA QUE FACILITA: _____

NOMBRE DEL CURSO: _____

FECHA Y LUGAR DEL CURSO: _____

Marque con una X la opción que más se acerque a su punto de vista, considerando la siguiente escala: **5 excelente, 4 bueno, 3 suficiente, 2 deficiente y 1 nulo**

CONTENIDO	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES
Relevancia del curso para su desempeño laboral						
Estructura del curso						
Temas abordados						
Actividades empleadas						
Tiempos asignados						
FACILITADORA	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES
Comunicación						
Dominio de los temas						
Metodología del aprendizaje						
Material didáctico						
LOGÍSTICA	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES
Información previa sobre el evento						
Aula y servicios						
Equipo y apoyos didácticos						
Cumplimiento de horarios						
Solución de imprevistos.						

COMENTARIOS ADICIONALES O SUGERENCIAS AL CURSO: