

|  |
| --- |
| **Nombre del Taller:** |
| **Fecha del Taller:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EVALUACIÓN CONTENIDOS** | **SI** | **NO** |
| ¿Este taller le parece útil? |  |  |
| ¿Sus inquietudes han sido resueltas de manera clara y adecuada? |  |  |
| ¿Volvería a participar en talleres similares? |  |  |
| ¿Recomendaría este taller a otras personas? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EVALUACIÓN TALLER** | **EXCELENTE** | **MALO** |
| ¿Cómo califica el taller en general? |  |  |

