|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la acción formativa | Nombre o Título de la acción formativa |
| Fecha de inicio |  |
| Fecha de terminación |  |
| Profesores | Nombre del profesor o profesores |
| Nombre del asistente (opcional) | Nombre del asistente a la acción formativa |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PUNTUAR DE 0 A 10 LOS SIGUIENTES APARTADOS** | | | | | | | | | | | |
| 1. Método de enseñanza empleado | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| * 1. Teoría |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Práctica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Infraestructura |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Aulas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Medios |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Manuales y documentación entregada |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Calidad de Contenidos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Nivel de Profundidad de Contenidos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Evaluación del Profesor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Capacidad Pedagógica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Conocimiento de la materia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Cumplimiento de los objetivos del Curso |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Valoración general de la acción formativa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| **CONSIDERACIONES GENERALES** | |
| --- | --- |
| ¿Considera adecuado el nº de horas empleado para la realización de la acción formativa? | SI  NO |
| Considera la Información recibida | EXTENSA  REDUCIDA  ADECUADA |
| Nivel al que se han tratado las materias | ALTO  BAJO  ADECUADO |
| ¿Qué otras materias incluirías? |  |
| ¿Qué mejoras le ha aportado la acción formativa en su desarrollo profesional? |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASISTENTE** | |
| Siglas | SIGLAS DEL SOLICITANTE |
| Firma |  |
| Fecha |  |