





Encuesta de Satisfacción en Capacitación a Usuarios

Nombre del Expositor:		Fecha:	
Módulo de capacitación:		Ciudad:	

A continuación le solicitamos marcar con una **X** el nivel de la escala que mejor refleje su opinión, frente a cada criterio de evaluación.

TEMA				
Contenido				
¿Considera que este curso cumplió con las Expectativas?				
¿Considera que los temas tratados fueron suficientes para el desarrollo sus funciones en sistema?				
Expositor				
Dominio del Tema				
Comunicación de Conocimientos de manera clara				
Propicia la Participación de los participantes				
Material				
El material que recibió es claro y fácil de seguir				
Presentación				
Organización				
La organización de la capacitación fue apropiada				
La sesión o sesiones se cumplieron en el horario dispuesto				
La duración del curso ha sido adecuada al programa				
Instalaciones				
Las condiciones ambientales (como aula, mobiliario, recursos utilizados) han sido adecuados para facilitar las sesiones de capacitación				

Tema que le gustaría profundizar:
--

Sugerencias

Gracias por su colaboración