**Nombre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: DD / MM / AA**

**Evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Facilitador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Con el propósito de valorar la satisfacción del evento en la cual has participado y poder optimizar las acciones de capacitación, te agradecemos que respondas en forma clara, completa y veraz el presente cuestionario, teniendo en cuenta que tu opinión es muy importante

**Instrucciones:**

Marca con una x la opción más adecuada utilizando la siguiente tabla de valores:

(**E**) Excelente, (**B**) Bueno, (**R**) Regular, (**D**) Deficiente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **E** | **B** | **R** | **D** |
| Su participación en la actividad, contribuyó a su bienestar personal, familiar y/o labora |  |  |  |  |
| La actividad le generó un clima de participación, motivación y/o bienestar |  |  |  |  |
| Participar en la actividad contribuyó al desarrollo de un ambiente positivo y constructivo a nivel personal, familiar y/o laboral |  |  |  |  |
| Cumplió sus expectativas de recreación y/o aprendizaje |  |  |  |  |
| Las condiciones del lugar donde se realizó la actividad |  |  |  |  |
| Le gustaría que se siguiera realizando esta actividad |  |  |  |  |
| **COMENTARIOS Y SUGERENCIAS** | | | | |
|  | | | | |