|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **UNIDAD RESPONSABLE** |  | **NOMBRE DEL INSTRUCTOR** | | | | |
|  |  |  | | | | |
| **SEDE** |  | **FECHA DE REALIZACIÓN** |  | **DURACIÓN** |  | **HORARIO** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ESTIMADO USUARIO:**

La Dirección General de Personal tiene el compromiso de brindar servicios con calidad, por tal motivo solicitamos su opinión a través de la presente encuesta que nos ayudará a mejorar nuestro servicio y desempeño. Agradecemos su atención y nos ponemos a su disposición, La Dirección General de Personal.

**INSTRUCCIONES:**

La encuesta consta de 16 afirmaciones orientadas al servicio de “CAPACITACIÓN”, para lo cual se considera una escala de calificación para el **Desempeño** de la Dirección General de Personal y la **Importancia** que tiene para usted este Servicio, como se presenta a continuación:

**ESCALA DE CALIFICACIÓN:**

* **Desempeño:** Califique el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga respecto a lo que se afirma, colocando la calificación correspondiente en la columna DESEMPEÑO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
| Totalmente de acuerdo |  | Parcialmente de acuerdo |  | Indiferente |  | Parcialmente en Desacuerdo |  | Totalmente en Desacuerdo |

* **Importancia:** De igual manera califique la importancia que tiene para usted el aspecto del servicio tratado en cada afirmación colocando la calificación en el cuadro correspondiente en la columna IMPORTANCIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
| Lo más importante |  | Importante |  | Indiferente |  | Poco Importante |  | No importa |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVENTO** | | | | | | | | | | | |
|  | | | Desempeño | | |  | | | Importancia | | |
| 1. El desarrollo de los temas que se impartieron estuvieron estructurados en forma lógica y apropiada. | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| 1. Los temas respondieron a sus intereses y expectativas. | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
| 1. La duración del curso fue la adecuada para asimilar los contenidos. | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
| 1. El material de apoyo que se le entregó fue claro y sencillo durante el desarrollo del curso. | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| 1. La calidad del material de apoyo fue adecuada. | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| 1. El material de apoyo fue suficiente. | | |  | | |  | | |  | | |
| **INSTRUCTOR** | | | | | | | | | | | |
| 1. El instructor proyectó una imagen de confianza y credibilidad. | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| 1. Despertó y mantuvo el interés del participante. | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| 1. Expuso de manera clara y precisa el objetivo y el temario del curso. | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| 1. Aclaró las dudas que se presentaron durante el curso. | | |  | | |  | | |  | | |
| **PARTICIPANTE** | | | | | | | | | | | |
| 1. Los contenidos del curso son útiles para su desempeño profesional y laboral. | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| 1. El curso lo ayudó a considerar nuevas formas de trabajo con sus compañeros. | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| 1. El curso que tomó: | | |  | | |  | | |  | | |
| a) Le produjo un incremento en su motivación. | | |  | | |  | | |  | | |
| b) Le ha servido para su desarrollo personal. | | |  | | |  | | |  | | |
| c) Le permitió desarrollar algunas habilidades adicionales. | | |  | | |  | | |  | | |
| **SERVICIOS** | | | | | | | | | | | |
| 1. La iluminación del área fue adecuada para le desarrollo del curso. | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | |  | |
| 1. La ventilación del aula fue adecuada para el desarrollo del curso. | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | |  | |
| 1. El aula estuvo limpia durante el desarrollo del curso. | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | |  | |
| 1. El personal organizador del curso fue cortés. | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | |  | |
| 1. El servicio de café fue adecuado. | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | |  | |
| 1. Las condiciones de los sanitarios fueron adecuadas. | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | |  | |
| 1. En caso de considerar que existan obstáculos que le impidan aplicar los conocimientos del curso, señale con una “X” el correspondiente: | | | | | | | | | | | |
| a) Falta de equipo o de material. | | | |  | | | | | | |  |
| b) Falta de apoyo en el área de trabajo | |  | |  | | | | | | |  |
| c) Otro | |  | |  | | | | | | |  |
| Explique: |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Nombre del curso que se impartió. |
| 2 | Unidad responsable a la que el trabajador pertenece. |
| 3 | Nombre del instructor que impartió el curso. |
| 4 | Especificar la SEDE donde se impartió el curso. |
| 5 | Fecha en la que se realizó el curso. |
| 6 | Duración del curso. |
| 7 | Horario en el que se llevo el curso acabo. |
| 8 | Escala de calificaciones que se debe de asignar a cada una de las diferentes preguntas. |
| 9 | Preguntas a las cuales se les debe de asignar una calificación por el participante que recibió el curso. |
| 10 | Comentarios que pudiera tener el participante. |
| 11 | Fecha en la que llenó la encuesta. |