|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACION DE SATISFACCION**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre del curso** | | **Lugar** | | **Instructor** | | **Fecha** | | **Comunidad (es)** |  | | | **Nombre del participante** |  | | |

Su opinión es importante, seleccione y marque con una **X** según considere

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CALIFIQUE CON:** | **BUENO** | **REGULAR** | **MALO** |
| Mi participación en el taller fue |  |  |  |
| El instructor conoce los temas del taller |  |  |  |
| La explicación del instructor fue clara |  |  |  |
| Las actividades realizadas me parecen |  |  |  |
| Puedo aplicar lo aprendido en mi comunidad |  |  |  |
| Comprendí lo que el instructor expuso |  |  |  |
| Lo aprendido me ayuda a resolver problemas o a mejorar mi situación actual |  |  |  |
| Entiendo los materiales que me entregaron (folletos trípticos etc.) |  |  |  |
| El equipo y material utilizado fue |  |  |  |
| El taller- curso inició a tiempo |  |  |  |
| Me sentí cómodo en el lugar donde se realizó el taller |  |  |  |

¿Qué le gusto más del curso o taller? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Con qué otro tema le gustaría trabajar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_