
 <b>EDUCACIÓN</b> <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>	<b>Instructivo de llenado</b> Referencia a la Norma ISO 9001:2015 y la NMX-R-025-SCFI-2015	<b>Código: M00-SC-DP-020-R08</b>	 <small>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO.</small>
		<b>Revisión: 0</b>	

- 1 Clave de registro de curso, asignado por la Dirección de Personal.
- 2 Nombre del curso como fue registrado.
- 3 Período en el que se llevó a cabo el curso.
- 4 Nombre del Instituto Tecnológico o Centro.
- 5 Nombre del instructor(a), si el curso fue impartido por más de un instructor(a) aplicar una encuesta por cada uno(a).
- 6 Marcar con una “X” la calificación correspondiente según la escala indicada (lo llena el/la participante).
- 7 Espacio para algún comentario de el/la participante referente al curso.

<b>Clave de identificación</b>
<b>1</b>

**Encuesta de Opinión  
Cursos de Capacitación Presencial**

Nombre del Curso: \_\_\_\_\_ 2 Fecha de realización: \_\_\_\_\_

Nombre del Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ 4

Nombre del Instructor(a): \_\_\_\_\_ 5

**La presente encuesta tiene como finalidad conocer su opinión sobre el curso de capacitación en el que participó, las respuestas nos servirán para mejorarlo.**

**INSTRUCCIÓN:** Solicitamos exprese su opinión sobre los siguientes aspectos escribiendo el número correspondiente en el recuadro de la derecha según la siguiente escala:

- |          |                              |          |                                |          |                    |          |                                   |          |                      |
|----------|------------------------------|----------|--------------------------------|----------|--------------------|----------|-----------------------------------|----------|----------------------|
| <b>5</b> | <b>Totalmente de acuerdo</b> | <b>4</b> | <b>Parcialmente de acuerdo</b> | <b>3</b> | <b>Indiferente</b> | <b>2</b> | <b>Parcialmente en desacuerdo</b> | <b>1</b> | <b>En desacuerdo</b> |
|----------|------------------------------|----------|--------------------------------|----------|--------------------|----------|-----------------------------------|----------|----------------------|

**INSTRUCTOR(A)**

- |   |          |
|---|----------|
| 1 Expuso el objetivo y temario del curso.                               | <b>6</b> |
| 2 Mostró dominio del contenido abordado.                                |          |
| 3 Fomentó la participación del grupo.                                   |          |
| 4 Aclaró las dudas que se presentaron.                                  |          |
| 5 Dio retroalimentación a los ejercicios realizados.                    |          |
| 6 Aplicó una evaluación final relacionada con los contenidos del curso. |          |
| 7 Inició y concluyó puntualmente las sesiones.                          |          |

**MATERIAL DIDÁCTICO**

- |  |  |
|--|--|
| 8 El material didáctico fue útil a lo largo del curso.                           |  |
| 9 La impresión del material didáctico fue legible.                               |  |
| 10 La variedad del material didáctico fue suficiente para apoyar su aprendizaje. |  |

**CURSO**

- |  |  |
|--|--|
| 11 La distribución del tiempo fue adecuada para cubrir el contenido.         |  |
| 12 Los temas fueron suficientes para alcanzar el objetivo del curso.         |  |
| 13 El curso comprendió ejercicios de práctica relacionados con el contenido. |  |
| 14 El curso cubrió sus expectativas.   |  |

**INFRAESTRUCTURA**

- |  |  |
|--|--|
| 15 La iluminación del aula fue adecuada.   |  |
| 16 La ventilación del aula fue adecuada.   |  |
| 17 El aseo del aula fue adecuado.  |  |
| 18 El servicio de los sanitarios fue adecuado (limpieza, abasto de papel, toallas, jabón, etc.). |  |
| 19 El servicio de café fue adecuado.   |  |
| 20 Recibió apoyo del personal que coordinó el curso.   |  |

**COMENTARIOS O SUGERENCIAS**

7

**Gracias.**