**INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

**(Para diligenciar por parte de la Subdirección de Capacitación y Cooperación Técnica)**

Nombre de capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Duración (horas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facilitador que realiza la capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar donde se realiza la capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo del (a) docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL (LA) PARTICIPANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN POR PARTE DEL (LA) PARTICIPANTE DE LA CAPACITACIÓN RECIBIDA**

Evalúe cada uno de los siguientes ítems utilizado una escala numérica 1 a 4, donde 1 es No satisfactorio, 2 Poco satisfactorio, 3 Satisfactorio y 4 Muy satisfactorio.

| **No.** | **1. EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Los contenidos de la capacitación actualizaron los conocimientos previos que usted tenía sobre los temas de la Actividad de Aprendizaje |  |  |  |  |
| 2 | El contenido Temático de la capacitación fue: |  |  |  |  |

| **No.** | **2. EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | La presentación de los temas del curso fue clara |  |  |  |  |
| 2 | Las ayudas audiovisuales que se utilizaron para apoyar la presentación de los temas del curso fueron adecuadas |  |  |  |  |
| 3 | Se dieron espacios en la presentación de los temas del curso para la participación de los (as) estudiantes |  |  |  |  |
| 4 | Se dio la retroalimentación debida por parte de los (as) docentes a los trabajos presentados por los(as) estudiantes del curso |  |  |  |  |

| **No.** | **3. EVALUACIÓN DEL (LA) DOCENTE** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | En la presentación de los temas del curso se pudo evidenciar dominio de estos por parte del (la) docente? |  |  |  |  |
| 2 | El (la) docente fue facilitador o promotor de la participación e intercambio de ideas y/o experiencias por parte de los (as) estudiantes del curso? |  |  |  |  |
| 3 | Las preguntas o inquietudes de los (as) estudiantes del curso fueron resueltas efectivamente por parte del (la) docente? |  |  |  |  |
| 4 | Se dio cumplimiento por parte del (la) docente a los horarios establecidos para el curso |  |  |  |  |

| **No.** | **4. EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | El salón de clase fue adecuado para el desarrollo del curso |  |  |  |  |
| 2 | El soporte logístico fue apropiado para el desarrollo del curso |  |  |  |  |
| 3 | Las clases se cumplieron en los horarios previstos |  |  |  |  |

**¿EN QUÉ TEMAS NECESITA CAPACITARSE EN PRÓXIMAS OPORTUNIDADES?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GRACIAS**

**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO**

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Para diligenciar por parte de la Subdirección de Capacitación y Cooperación Técnica.

NOMBRE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN: Especifique el nombre de la actividad de aprendizaje.

FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA): Especifique la fecha de realización del evento.

DURACIÓN (HORAS): Especifique la duración del evento.

FACILITADOR QUE REALIZA LA CAPACITACIÓN: Especifique el facilitador interno (servidor de la Subdirección de Capacitación y Cooperación Técnica) o externo.

LUGAR DÓNDE SE REALIZA LA CAPACITACIÓN: Especifique el lugar de realización del evento.

NOMBRE COMPLETO DEL (LA) DOCENTE: Especifique el nombre del (la) docente

INFORMACIÓN DEL (LA) PARTICIPANTE: Para diligenciar por el funcionario asistente.

NOMBRE: Nombre del servidor público asistente a la capacitación. (Opcional)

CARGO: Cargo del servidor público asistente a la capacitación.

DEPENDENCIA: Dependencia donde pertenece el asistente a la capacitación.

CORREO ELECTRÓNICO: Correo electrónico del asistente a la capacitación.

EVALUACIÓN POR PARTE DEL (LA) PARTICIPANTE DE LA CAPACITACIÓN RECIBIDA

Evalúe cada uno de los siguientes ítems utilizado una escala numérica 1 a 4, donde 1 es No satisfactorio, 2 Poco satisfactorio, 3 Satisfactorio y 4 Muy satisfactorio.

¿EN QUÉ TEMAS NECESITA CAPACITARSE EN PRÓXIMAS OPORTUNIDADES?

Relacione los temas en los cuales está interesado para llevar una acción de capacitación.

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR

Relacione los comentarios y/o sugerencias en aras de mejorar las capacitaciones.