

Encuesta de Eficacia de Capacitación Jefe Inmediato

FECHA		
Día	Mes	Año
		2019

1. DATOS DEL EVENTO

Núm. Nombre del Curso:

Instructor(es): _____
Nombre Nombre

Fecha de Realización: _____ Horario: _____

Lugar: _____

Considerando la necesidad de evaluar los cursos a los que sus colaboradores(as) asistieron, se le solicita conteste las siguientes preguntas, marcando con una X la respuesta que a su juicio corresponda a la afirmación realizada, partiendo de la siguiente escala.

Totalmente en Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	2	3	4	5

No.	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los conocimientos que adquirió su colaborador(a) en el curso tiene aplicación en el ámbito laboral a corto y mediano plazo.					
2	El curso ayudo a su colaborador(a) a mejorar el desempeño de sus funciones.					
3	El curso ayudo a su colaborador(a) a considerar nuevas formas de trabajo.					
4	Produjo un incremento en su motivación.					
5	Ha servido para su desarrollo personal.					
6	Sirvió para integrarse mejor con sus compañeros(as) de trabajo.					
7	Produjo una mayor comprensión del servicio que presta el TecNM.					
8	Facilito una mejoría en su actitud hacia la Institución o sus compañeros(as) de trabajo.					
9	Permitió desarrollar algunas habilidades adicionales.					
10	Genero una mejor comprensión de los conceptos generales del curso aplicables en su campo laboral.					
11	Relacionaron los conocimientos impartidos del curso con la docencia					
12	Ofrecieron un sentido ético y moral para mejorar sus aspectos laborales					
13	Ofrecieron valores compatibles con los suyos.					

Sugerencias para mejorar los cursos ofrecidos por el Instituto tecnológico (*utilice el reverso de la encuesta si el espacio no le es suficiente*).

