



Evaluación del impacto de curso a capacitación

Capacitación: _____ Fecha: _____

Nombre del capacitado: _____ Cargo: _____ Adscripción: _____

Objetivo: EL presente cuestionario tiene como objetivo detectar el impacto que tiene en el área de trabajo la capacitación recibida, y se realiza 1 mes después de haberse llevado a cabo la capacitación.

Instrucciones: Marque con una X la opción conveniente

1.- Antes de esta capacitación, el nivel de conocimientos o competencias del capacitado era.		
Nulo	Insuficiente	Suficiente

2.- Después de esta capacitación el nivel de conocimientos o competencias es:		
Nulo	Insuficiente	Suficiente

3.- En que ha mejorado el desempeño de sus actividades diarias, el capacitado:			
a) En el diseño de clases	()	h) Para aprender a trabajar en equipo	()
b) En la impartición de clases	()	i) Para superación personal	()
c) En el manejo del grupo	()	j) Para adquirir nuevos conocimientos	()
d) En la evaluación de los conocimientos de los alumnos	()	k) Para mejorar el autoestima	()
e) En la elaboración de cursos	()	l) Para desarrollar habilidades de integración	()
f) En la elaboración de material bibliográfico	()	m) Otros, especifique:	()
g) Para mejorar su desempeño laboral	()	_____	

Instrucciones: En escala del 1 al 10 señale que calificación le daría a su personal capacitado.

4.- ¿En qué medida considera usted que el capacitado disminuyó el tiempo de realización de sus procesos de trabajo?

- 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10

5.- Registre usted en qué medida ha mejorado la calidad (No. de errores, presentación) de su trabajo.

- 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10

6.- ¿En qué medida ha observado usted que ha cambiado la actitud y la atención hacia las actividades que el capacitado realiza?

- 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10

7.- ¿Después de la capacitación, ha realizado innovaciones en su trabajo?

- SI NO

8.- ¿Después de la capacitación, su capacitado ha hecho propuestas para mejorar el proceso?

- 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10

9.- ¿Nos gustaría conocer su opinión referente a nuevas estrategias a implementar como mejora continua en nuestro programa de capacitación anual?

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA
(Jefe Inmediato)