

	Nombre del documento: Evaluación de Seguimiento por el Participante.	Código: 513-PR-34-R05
	Referencia de la Norma: ISO9001:2008, 6.2.2	Revisión: 2
		Página 1 de 1

Instructivo de Llenado

1. Clave de registro de curso asignado por la Dirección de Capacitación y Desarrollo.
2. Período en el que se llevó a cabo el curso.
3. Nombre del curso como fue registrado.
4. Nombre del participante
5. Puesto en el que desempeña sus funciones el participante.
6. Nombre del Jefe inmediato del participante.
7. Puesto en el que desempeña sus funciones el Jefe inmediato.
8. Nombre del Instituto Tecnológico o Centro.
9. Marcar con una “X” la calificación correspondiente, según la escala indicada.
10. Marcar con una “X” la opción que corresponda.
11. Espacio para hacer comentarios o sugerencias con referencia al curso.
12. Fecha en que se aplica la evaluación, misma que debe ser dos meses posteriores a la realización del curso.

Evaluación de Seguimiento Participante

Clave del Curso _____
 Fecha de Realización del Curso _____
 Nombre del Curso _____
 Nombre del Participante del Curso _____ Puesto _____
 Nombre del Jefe Inmediato _____ Puesto _____
 Instituto Tecnológico o Centro _____

La presente encuesta tiene como finalidad determinar la relación de los cursos de capacitación y su aplicación en su área de trabajo. Esta información nos servirá para mejorar la calidad de los mismos, por lo que su opinión es de gran importancia para el proceso de capacitación

Instrucciones: Coloque en la columna de la derecha el número correspondiente a su opinión sobre el curso en el que participó, considerando la siguiente escala:

5 Totalmente de Acuerdo	4 Parcialmente de Acuerdo	3 Indiferente	2 Parcialmente en Desacuerdo	1 En Desacuerdo
1. Los conocimientos adquiridos en el curso tiene aplicación en su ámbito laboral en el corto y mediano plazo.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
2. El curso le ayudó a mejorar el desempeño de sus funciones.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
3. El curso le ayudó a considerar nuevas formas de trabajo.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
4. El curso que tomó le:				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
a) Produjo un incremento en su motivación.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
b) Ha servido para su desarrollo personal.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
c) Sirvió para integrarse mejor con sus compañeros de trabajo.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
d) Produjo una mayor comprensión del servicio que presta al SNEST.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
e) Facilitó una mejoría en su actitud hacia la DGEST, el SNEST o sus compañeros de trabajo.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
f) Permitió desarrollar algunas habilidades adicionales.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
g) Generó una mejor comprensión de los conceptos generales del curso aplicables en su trabajo.				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
h) Ofrecieron valores compatibles con los suyos				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>

En caso de considerar que existen obstáculos que le impidan aplicar los conocimientos del curso, señale con una "X" el correspondiente.

<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	Falta de equipo y/o material
<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	Falta de apoyo en el área de trabajo
<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	Otro
	Explique: _____

Comentarios y Sugerencias

Fecha de Aplicación _____

GRACIAS