**Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Evento** *(señale con X)* | | | |
| Reinducción |  | Capacitación |  |
| Bienestar social | | |  |
| Salud Ocupacional | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL EVENTO DE**  **BIENESTAR SOCIAL Y/O DE SALUD OCUPACIONAL** | | | |
| Brigadas de Salud |  | Integración |  |
| Jornada Deportiva |  | Jornada Motivacional |  |
| Charla Informativa |  | Otro |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL EVENTO REALIZADO** *(en el caso de tratarse de capacitación)* | | |
| **Tema**: | **Instructo**r | **Proceso que organiza:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Atentamente le solicitamos su aporte al emitir un concepto y una calificación sobre los siguientes factores*  *Por favor Marque “x” siendo 3=Bueno, 2=Regular, 1= Malo* | | | | | |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | | | **1** | **2** | **3** |
| **CAPACITACIÓN** | **Contenido** | ¿El instructor cumplió con el objetivo que se definió para la capacitación? |  |  |  |
| ¿Correspondió el tema con el objetivo de la capacitación? |  |  |  |
| ¿Las actividades y dinámicas del curso permitieron mantener la atención y comprensión del tema tratado? |  |  |  |
| ¿El tema fue desarrollado mediante lenguaje comprensible y relacionado? |  |  |  |
| **Habilidades**  **Instructor** | ¿Despertó y mantuvo el interés de los asistentes? |  |  |  |
| ¿Presentó el esquema general del curso a desarrollar y los objetivos a alcanzar? |  |  |  |
| ¿Utilizó un lenguaje y ritmo de exposición y timbre de voz apropiados? |  |  |  |
| ¿El instructor muestra dominio del tema? |  |  |  |
| ¿El material de Apoyo y didáctico que utilizó fue apropiado y relacionado con el tema? |  |  |  |
| **ORGANIZACIÓN DEL EVENTO (Capacitación Bienestar Social, Salud Ocupacional)** | | ¿Cómo califica la comunicación e información de la invitación al evento? |  |  |  |
| ¿Cómo califica el espacio, la comodidad, el aseo y el nivel de ruido del lugar donde se realizó el evento? |  |  |  |
| ¿Cómo califica el servicio del evento? |  |  |  |
| ¿Cómo califica los suministros (alimentos) realizados en el evento? |  |  |  |
| ¿Cómo califica los tiempos dedicados a las actividades del evento? |  |  |  |
| ¿Cómo califica la puntualidad y oportunidad en los tiempos del evento? |  |  |  |
| ¿ Cómo califica su nivel de satisfacción con relación al servicio realizado? |  |  |  |
| ¿Los servicios que se ofrecieron estuvieron de acuerdo a sus expectativas? |  |  |  |
| **Sugerencias/Recomendaciones/Comentarios** (*Agradecemos todos los aportes que nos pueda realizar, por favor escriba aquí):* | | | | | |