

Cuestionario de satisfacción

Tu opinión nos ayuda a mejorar de forma continua la calidad de nuestras formaciones. Marca la casilla correspondiente a tu valoración.

★ Valoración global / 5

Marca la casilla correspondiente a tu nota de conjunto.

1

 Nada
satisfecho

2
3
4
5

 Muy
satisfecho

Nombre y APELLIDOS *		Formador/a	
Título de la formación *			
Fecha de la formación *			

* Campo obligatorio

■ PREPARACIÓN DE LA FORMACIÓN

	😊 SÍ	😞 NO
¿Identificaste tus expectativas y necesidades antes de la formación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Pudiste comentar los objetivos de la formación con tu responsable jerárquico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ CONTENIDO DE LA FORMACIÓN

	SÍ	REGULAR	NO
¿El contenido de la formación se ajusta al programa anunciado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El contenido se ajusta a tus expectativas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ DINÁMICA PEDAGÓGICA

	SÍ	REGULAR	NO
¿La formación te ha resultado fácil de comprender?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los ejercicios y situaciones prácticas estaban adaptados a tus necesidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El ritmo de la formación era adecuado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los materiales pedagógicos eran claros y de calidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La calidad de los intercambios entre el formador y los participantes te ha parecido satisfactoria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ MOVILIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS

	SÍ	REGULAR	NO
¿Los conocimientos adquiridos en la formación te serán útiles para desempeñar tus funciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los materiales del curso te serán útiles para desempeñar tus funciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ ORGANIZACIÓN Y CONDICIONES MATERIALES

	SÍ	REGULAR	NO
¿La acogida y la organización de la sesión fueron satisfactorias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las condiciones materiales (lugar, sala, equipos) fueron satisfactorias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ DURACIÓN

	ADECUADA	DEMASIADO CORTA	DEMASIADO LARGA
La duración de la formación te ha parecido:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ Puntos fuertes y parte más interesante

■ Áreas de mejora y sugerencias
