Este formato tiene por objeto dar seguimiento a las acciones formativas en las que participa el Personal de Apoyo y Asistencia a la educación, por lo que pedimos sea tan amable de evaluar de manera objetiva los conceptos que se presentan. Sus respuestas serán de mucha utilidad para conocer y medir la eficacia de dichas acciones.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de Evaluación** | DD / MM / AAAA |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y NÚMERO DE EMPLEADO DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y PUESTO DEL JEFE INMEDIATO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FECHA DE LA ACCIÓN FORMATIVA

Como resultado de esta acción formativa de capacitación, para cada uno de los enunciados, marque el **NIVEL DE MEJORA** que usted observa en el desempeño actual del participante al realizar las labores encomendadas:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CONCEPTOS A EVALUAR** | **NIVEL DE MEJORA EN EL DESEMPEÑO DEL PARTICIPANTE** | | | | |
| **EXCELENTE** | **MUY BUENO** | **BUENO** | **REGULAR** | **MALO** |
| 1 | Aplicación de los conocimientos adquiridos |  |  |  |  |  |
| 2 | Desarrollo de habilidades propias al objetivo de la capacitación |  |  |  |  |  |
| 3 | Cambio de actitud |  |  |  |  |  |
| 4 | Iniciativa e innovación desarrollada como resultado de la capacitación |  |  |  |  |  |
| 5 | Mejora general en el desempeño |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Jefe inmediato Firma del participante