

| | | | | |
|---|--|---|-----------------|-------------|
|  | <p align="center">PROYECCIÓN SOCIAL</p> <p align="center">EVALUACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN</p> |  | Código: | PSO-FOR-010 |
| | | | Versión: | 2 |
| | | | Fecha: | 05/05/2019 |
| | | | Página | 1 de 1 |

| | |
|---|--|
| NOMBRE DE LA FORMACIÓN: | |
| NOMBRE DEL MÓDULO: | |
| NOMBRE DEL DOCENTE: | |
| FECHA DE ORIENTACIÓN DEL MÓDULO: | |
| NOMBRE DE LA FORMACIÓN: | |

| ASPECTOS A EVALUAR | CALIFICACIÓN | | | | |
|---|--------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| PERCEPCIÓN FRENTE AL EVENTO DE APRENDIZAJE | | | | | |
| ¿Puedo realizar una aplicación de todos los conocimientos adquiridos en mi puesto de trabajo? | | | | | |
| ¿Puedo realizar una aplicación parcial de los conocimientos adquiridos en mi puesto de trabajo? | | | | | |
| ¿El conocimiento recibido no da respuesta a las actividades de mi cargo? | | | | | |
| | | | | | |
| SOBRE EL DOCENTE | | | | | |
| ¿Los contenidos tratados tuvieron la profundidad necesaria y el facilitador demostró dominio del tema? | | | | | |
| ¿La metodología del facilitador permitió la comprensión del tema y mantuvo el interés de los asistentes del evento? | | | | | |
| ¿El facilitador promueve en los asistentes la búsqueda de aplicaciones del conocimiento desarrollado en su trabajo? | | | | | |
| ¿El facilitador dio cumplimiento con el horario acordado para el evento de aprendizaje? | | | | | |
| | | | | | |
| SOBRE LA CALIDAD DEL EVENTO DE APRENDIZAJE | | | | | |
| ¿Se cumplió con el objetivo de formación propuesto para este evento? | | | | | |

OBSERVACIONES:
