

**PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS**

Versión: 1.0

Código: PP-FT-024

**EVALUACION DE SATISFACCIÓN DE LA CAPACITACIÓN**

Fecha: 22/01/2013

Página 1 de 1

Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Empresa/ECA: \_\_\_\_\_

Línea Productiva / Actividad: \_\_\_\_\_

¿Es afiliado a Asohfrucol? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Facilitador / Conferencista \_\_\_\_\_

Tema de Capacitación \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN**

1. Califique con una "X" los siguientes aspectos de la capacitación:

ASPECTO	Bueno	Regular	Malo
a. Claridad de la capacitación			
b. Nuevos conocimientos			
c. Contenido de la capacitación			
d. Lugar de la capacitación			
e. Trato del personal			
f. Respuesta a las inquietudes, por parte del capacitador			
g. Material didáctico			
h. Metodología pedagógica			
i. Cumplimiento del horario establecido			
j. Manejo del tema, por parte del capacitador			

**NECESIDADES DE LA CAPACITACIÓN**

2. ¿En qué otros temas usted estaría interesado en recibir capacitación? \_\_\_\_\_

---

---

---

Autoriza el envío de correos electrónicos, con información de interés del subsector Hortifrutícola  
Autoriza el envío de mensajes de texto, con información de interés del subsector Hortifrutícola

SI	NO
SI	NO

**OBSERVACIONES, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES**

---

---

---

**¡GRACIAS!**