**EVALUACIÓN DE EVENTOS, CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DEL PROCESO (GESTIÓN GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECRETARÍA/DEPENDENCIA** | **RESPONSABLE/FACILITADOR** | | | | |
| **TEMA:** | **LUGAR Y FECHA:** | | | | |
| Con el fin de mejorar nuestra gestión en la prestación de servicios, le solicitamos de manera especial diligenciar esta evaluación de manera muy objetiva. Muchas gracias. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Marque con una X según tu criterio de cada Item** | | | | | |
|  | | | | | |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | | **Excelente** | **Bueno** | **Regular** | **Malo** |
| ¿Se promueve un ambiente amable y respetuoso? | |  |  |  |  |
| ¿Se cumplió con el objetivo de la capacitación o formación? | |  |  |  |  |
| ¿El capacitador(a) muestra dominio en el tema? | |  |  |  |  |
| ¿La metodología empleada fue clara y precisa? | |  |  |  |  |
| ¿El espacio donde fue recibido es adecuado? | |  |  |  |  |
| ¿Se cumplió con el horario? | |  |  |  |  |

**OBSERVACIONES, COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS:**

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

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

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

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

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

**NOMBRE DEL EVALUADOR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONTACTO TELEFÓNICO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_