

**Evaluación de Servicios de Educación Continua**

**FO-EC-12**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio otorgado: |  |
| Fecha de servicio: |  |
| Horario: |  |
| Nombre del instructor |  |

El motivo de la presente evaluación es obtener una retroalimentación acerca del servicio de educación continua que le impartimos, con la finalidad de otorgarle un mejor servicio.

**Donde la escala es de 1 a 10, en la cual se dividirá 9 a 10 Excelente, 7 a 8 Bien, 4 a 6 Mal y de 1 a 3 Muy mal**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Excelente**  (7) |  | **Bien**  (8) |  | **Mal**  (9) |  | **Muy mal**  (10) |
| **INSTRUCTOR:** (6) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Presentación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Puntualidad |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conocimiento del tema | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Claridad en la exposición | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Manejo de grupo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seguridad en sí mismo | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INSTALACIONES (EN CASO QUE EL CURSO SE HAYA IMPARTIDO DE MANERA PRESENCIAL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comodidad |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ventilación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sonido |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Iluminación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubicación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CURSO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contenido del curso |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Material didáctico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Duración del curso |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Información relevante |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Retroalimentación de los temas vistos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Manejo de casos prácticos reales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Comentarios: (11)

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

Nombre y firma





**Evaluación de Servicios de Educación Continua**

**FO-EC-12**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instructivo para llenar el formato FO-EC-12: Evaluación de los servicios de educación continua. | | |
| Objetivo: Detectar la satisfacción del cliente en la impartición de los servicios de educación continua. | | |
| Distribución y Destinatario. El formato se elabora en original para la aplicación a cada una de los participantes. | | |
| No. | Concepto. | Descripción. |
| 1 | Fecha | Colocar la fecha del día que se aplicará el instrumento. |
| 2 | Servicio otorgado | Anotar el nombre del servicio de educación continua. |
| 3 | Fecha de servicio | Anotar el periodo de inicio y término del servicio de educación continua obtenido. |
| 4 | Horario | Anotar el horario del servicio de educación |
| 5 | Nombre del instructor | Colocar del instructor del instructor que impartió el curso. |
| 6 | Variables a evaluar del instructor, instalaciones, contenido del curso, apoyo y autoevaluación. | Se lee y anota la calificación de cada uno. |
| 7 | Excelente | Colocar una “X” si su respuesta es excelente en la variable a evaluar. |
| 8 | Bien | Colocar una “X” si su respuesta es bien en la variable a evaluar. |
| 9 | Mal a | Colocar una “X” si su respuesta es mala en la variable a evaluar. |
| 10 | Muy mal | Colocar una “X” si su respuesta es muy mal en la variable a evaluar. |
| 11 | Comentarios | Colocar si tiene algún comentario al respecto. |
| 12 | Nombre y firma | Colocar nombre y firma del evaluador. |