Formatos de Inspecciones In Situ a los servicios de Educación Continua

FO-EC-15

Nombre del instructor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del servicio de educación Continua

Puntualidad – Entrada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Salida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pregunta | Si | No | Comentarios,Observaciones,¿Por qué? |
| ¿Inicio de sesión en punto de la hora establecida? |  |  |  |
| ¿Paso lista? |  |  |  |
| ¿El tema que se imparte es acorde a lo de su planeación? |  |  |  |
| Utilizó material didáctico programado? |  |  |  |
| ¿Resolvió duda? |  |  |  |
| ¿Estableció un ambiente de comunicación y confianza? |  |  |  |
| ¿Relaciono la teoría con la practica real en el sector productivo, el campo profesional y/o en el entorno cotidiano? |  |  |  |
| ¿Tiene control del grupo? |  |  |  |
| ¿La presentación personal fue buena? |  |  |  |
| ¿Logro atraer el interés del grupo mediante la participación? |  |  |  |