

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
CURSO DE CAPACITACIÓN EN ALFABETIZACIÓN DIGITAL**

I DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos..... Sexo: F M

Departamento.....Provincia:.....Municipio.....

Localidad/Lugar..... Fecha.....

Marcar con X su respuesta:

Edad:

- Menos de 20
- 21-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años
- Mayor de 61

¿Cuál es el rol que desempeña?

- Director
- Docente
- Miembro comité local

Nivel de instrucción

- Sin instrucción formal
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Superior

¿Cuáles fueron las principales razones que lo impulsaron a asistir a este curso?

- Motivación de aprendizaje
- Aplicación en el trabajo
- Certificación
- Obligación
- Todas

EVALUACIÓN DEL CURSO

¿Anteriormente asistió a cursos de capacitación en Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs)?

- Sí
- No

¿Logró usted sus metas al participar en este curso?

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Aprendí bastante	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No entendí
	<input type="checkbox"/> Fue útil		<input type="checkbox"/> No fue útil
	<input type="checkbox"/> Se aplica a la realidad		<input type="checkbox"/> No se aplica a la realidad
	<input type="checkbox"/> Me sirve		<input type="checkbox"/> No me sirve

¿Qué le pareció el curso?

- Teórico
- Práctico
- Ambos

¿Qué nivel de satisfacción le otorgó el curso actual?

	Excelente	Bueno	Regular	Malo	No hubo
Material didáctico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contenido temático del curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodología del capacitador/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administración de tiempo de enseñanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organización del curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didáctica del capacitador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dominio del tema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Con qué frecuencia usará Ud. los conocimientos que adquirió en este curso?

- Siempre
- Frecuentemente
- Alguna vez
- Nunca

Sugerencias

.....

.....

.....

.....

.....

.....

! Gracias por su cooperación!