

Evaluación de Seguimiento del Curso Participante	ITV-AC-PO-005-08	 Instituto Tecnológico de Veracruz
Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.2, 7.3 Referencia a la Norma ISO 14001:2015 6.2, 7.3	Revision 1	

Clave del Curso(1): _____
 Fecha de Realización del Curso(2): _____
 Nombre del Curso(3): _____
 Nombre del Participante del Curso(4): _____ Puesto(5): _____
 Nombre del Jefe(a) Inmediato(6): _____ Puesto(7): _____
 Instituto Tecnológico(8): **Tecnológico Nacional de México / Instituto Tecnológico de Veracruz**

La presente encuesta tiene como finalidad determinar la relación de los cursos de capacitación y su aplicación en su área de trabajo. Esta información nos servirá para mejorar la calidad de los mismos, por lo que su opinión es de gran importancia para el proceso de capacitación.

Instrucciones: Coloque en la columna de la derecha el número correspondiente a su opinión sobre el curso en el que participó, considerando la siguiente escala(9):

5	4	3	2	1
Totalmente de Acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Indiferente	Parcialmente en Desacuerdo	En Desacuerdo

- | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. Los conocimientos adquiridos en el curso tienen aplicación en su ámbito laboral en el corto y mediano plazo.
2. El curso le ayudó a mejorar el desempeño de sus funciones.
3. El curso le ayudó a considerar nuevas formas de trabajo.
4. El curso que tomó le: <ul style="list-style-type: none"> a) Produjo un incremento en su motivación. b) Ha servido para su desarrollo personal. c) Sirvió para integrarse mejor con sus compañeros(as) de trabajo. d) Produjo una mayor comprensión del servicio que presta al Tecnológico Nacional de México. e) Facilitó una mejoría en su actitud hacia el Tecnológico Nacional de México o sus compañeros de trabajo. f) Permitió desarrollar algunas habilidades adicionales. g) Generó una mejor comprensión de los conceptos generales del curso aplicables en su trabajo. h) Ofrecieron valores compatibles con los suyos | <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

En caso de considerar que existen obstáculos que le impidan aplicar los conocimientos del curso, señale con una "X" el correspondiente.

- Falta de equipo y/o material
- Falta de apoyo en el área de trabajo
- Otro

Explique: _____

Comentarios y Sugerencias

Fecha de Aplicación _____