



EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Versión: 00

Responsable: Subgerente Administrativa

Fecha: 01/02/2024

Pg. 1 de 1

Código: ADM-F-07

Fecha de Aplicación: 17 Abril / 2024

Nombre de la Capacitación: (Nelle Pasada S) Reunión Organizativa

Nombres del Asistente: Nelle Pasada Sanchez

Cargo: JOCF

Dependencia: Contad.

Objetivo:

Evaluar el cumplimiento de los objetivos de la capacitación propuesta.

Las siguientes preguntas le permiten a usted expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación y a nosotros mejorar en nuevas oportunidades. Agradecemos leer cada punto atentamente y responder con sinceridad.

Marque con una X la opción que usted crea correcta.

Nota: Toda calificación, se realizará en una escala de 1 a 4; siendo uno (1) malo y cuatro (4) excelente.

1. Evaluación sobre el tema de la capacitación:

- A Nivel de conocimientos o competencias en este tema previo a la capacitación
- B Nivel de conocimientos o competencias en este tema una vez finalizada la capacitación
- C Nivel de satisfacción de los contenidos y el desarrollo de la capacitación

1 (Malo) 2 (Regular) 3 (Bueno) 4 (Excelente)

X

X

X

2. Calidad de los contenidos:

- A El cumplimiento de los contenidos propuestos.
- B El aporte de nuevos conceptos y/o técnicas presentadas.
- C La profundidad en los contenidos.
- D La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.

1 (Malo) 2 (Regular) 3 (Bueno) 4 (Excelente)

X

X

X

X

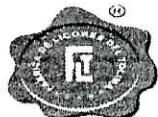
3. Pertinencia y Aplicabilidad:

- A La relación entre la capacitación y mi trabajo.
- B La aplicabilidad inmediata del conocimiento adquirido.

1 (Malo) 2 (Regular) 3 (Bueno) 4 (Excelente)

X

X



EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Versión: 00

Responsable: Subgerente Administrativa

Fecha: 01/02/2024

Pg. 2 de 1

Código: ADM-F-07

- C** El fortalecimiento de mis competencias para el desempeño de mi gestión.

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

Excelente	= 40	X
Bueno	>= 30 < 40	
Regular	>= 20 < 30	
Malo	< 20	

Si en alguna de sus respuestas, indicó la opción malo (1) o regular (2); explique si las razones están relacionadas con factores de la capacitación o con el ambiente de trabajo.

Sugerencias:

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Elaboró	Revisó/Aprobó	Comentarios
00	01/02/2024	Contratista Apoyo SST	Subgerente Administrativa	Creación del documento

Elaboró/Revisó María José Valderrama - Contratista
Aprobó: Norelly Barragán - Subgerente Administrativa