

FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CODIGO: GTH-S2-F-11

VIGENCIA: 10/03/2023

VA

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-09-2023

Hora: 8 AM

Lugar: Laboratorio Indusrie CSECEO

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.

2: Regular. Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

1	2	3	4
			<input checked="" type="checkbox"/>

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: 1 2 3 4

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: 1 2 3 4

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo:

Movilidad muy buen el tema

Aspecto para mejorar _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

1	2	3	4
			<input checked="" type="checkbox"/>

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos: 1 2 3 4

2.2 Utilidad del taller: 1 2 3 4

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

1	2	3	4
			<input checked="" type="checkbox"/>

3.1 Instalaciones: 1 2 3 4

3.2 Organización del evento: 1 2 3 4

3.3 Claridad ayudas audiovisuales: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

1	2	3	4
			<input checked="" type="checkbox"/>

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores: 1 2 3 4

4.2 La aplicabilidad de los conceptos: 1 2 3 4

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

X Temas de laboratorio Químico.

X Administración de medicamentos.

X Atención al usuario

X

Reservados los derechos por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESPECIALISTAS EN
ESE CURSOS EN LÍNEA



CARMEN EMILIA OSUNA
Secretaría de Planeación

FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-07-2025

Hora: 8:00 Am

Lugar: Auditorio Judivida 555- Canguinera

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.

2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

1 2 3 4

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

1 2 3 4

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

2.2 Utilidad del taller:

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

1 2 3 4

3.1 Instalaciones:

3.2 Organización del evento:

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

4. PRESTACION DEL SERVICIO

1 2 3 4

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitaciones?

Akinon al Uruguay

Toma de laboratorio clinico

Buscamos lo mejor para su salud. Atención y eficiencia

LÍNEA AZUL
863 2828

WATSAPP
304 384 99 92

SECCION DE ATENCION AL PACIENTE

FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-07-23

Hora: _____

Lugar: Ludiana

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

2.2 Utilidad del taller:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

3.1 Instalaciones:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

3.2 Organización del evento:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?



GOBIERNO DE CHIRIQUÍ

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/09/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha:

25-07-2025

Hora:

8:10

Lugar:

Camalima

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

2.2 Utilidad del taller:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

3.1 Instalaciones:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

3.2 Organización del evento:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitacion?

LÍNEA AMÉICA
863 2828

WHAATSAPP
304 384 99 92

FACEBOOK
GOBIERNO DE CHIRIQUÍ

Buscamos lo innovador por su salud, bienestar y dignidad



CARRER EMILIA OSPINA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25 JUN 23

Hora: 8AM

Lugar: ACOTOCLO SOWITA

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. 4: Excelente.

INDICACION:

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

LINEA AMIGRA
863 2828

WhatsApp
304 384 99 92

Escuela Emilia Ospina

Alumnos por excelencia por su salud, bienestar y dignidad



CARSTEN EMILIA OSBMA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 15 de Julio 2023

Hora: 8:00 am

Lugar: Auditorio Ludvig

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. 4: Excelente.

INDICACION:

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

- Aspecto Positivo: _____
- Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

- Aspecto Positivo: _____
- Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

- Aspecto Positivo: _____
- Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

- Aspecto Positivo: _____
- Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

LINEA AMIGA
863 2828

WATSAPP
304 384 99 92

ESE Carsten Emilia Osbma

Búsquenos en cualquier lugar por su salud, bienestar y felicidad



CARMEN EMILIA OSPINA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CODIGO: GTH-S2-F11

VEGANCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-09-2023

Hora: _____

Lugar: CARRERA ESCUELA

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.2 Utilidad del taller: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 3.1 Instalaciones: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.2 Organización del evento: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.3 Claridad ayudas audiovisuales: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.2 La aplicabilidad de los conceptos: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

LINEA AMIGA
 8653 2828

WHATSAPP
 304 384 99 92

FACEBOOK
 ESCUELA EMILIA OSPINA

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VERSIÓN: 10/09/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha:

28-7-2023

Hora:

Lugar:

Carmen de Esca

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

2.2 Utilidad del taller:

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

3.1 Instalaciones:

3.2 Organización del evento:

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

4. PRESTACION DEL SERVICIO

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?



CARRER EN FAMILIA OSHIMA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: 6TH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha:

25-04-25

Hora:

08:00

Lugar:

Auditorio Ibdive, Ibagué

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 2.2 Utilidad del taller: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 3.1 Instalaciones: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 3.2 Organización del evento: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 3.3 Claridad ayudas audiovisuales: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

4. PRESTACION DEL SERVICIO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 4.2 La aplicabilidad de los conceptos: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

Excelente todo, el expositor muy excelente.

Asociados se autorizan por su sociedad, representante y/o dirigente

LINEARANGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESF. Carrera Familia Oshima



CARMEN EMILIA OSPINA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CODIGO: GTH-S2-F-11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-04-23

Hora: _____

Lugar: _____

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
-------------------------------	---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

2.2 Utilidad del taller:

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
-------------------------------------	---	---	---	---

3.1 Instalaciones:

3.2 Organización del evento:

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

LINEA AVIA
 863 2828

WHATSAPP
 304 384 99 92

Alacortros for excellent por su salud bienestar y dignidad
 N° 1 DE 03
 EST. Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-04-2025

Hora: _____

Lugar: Caracas

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
-------------------------------	---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: 1 2 3 4

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: 1 2 3 4

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

Mancha yug los



FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 1/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-07-2025

Hora: 8:00

Lugar: *Cámbina Auditorio. Pineda*

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

1	2	3	4
---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: 1 2 3 4

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: 1 2 3 4

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

1	2	3	4
---	---	---	---

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos: 1 2 3 4

2.2 Utilidad del taller: 1 2 3 4

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

1	2	3	4
---	---	---	---

3.1 Instalaciones: 1 2 3 4

3.2 Organización del evento: 1 2 3 4

3.3 Claridad ayudas audiovisuales: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

1	2	3	4
---	---	---	---

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores: 1 2 3 4

4.2 La aplicabilidad de los conceptos: 1 2 3 4

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?



CARRER EMILIA OSPINA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 24 de julio 2015

Hora: 10:00 am

Lugar: Canaima

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.

2: Regular. 4: Excelente.

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

1 2 3 4

3.1 Instalaciones:

3.2 Organización del evento:

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar

4. PRESTACION DEL SERVICIO

1 2 3 4

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar:

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

1 2 3 4

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

1 2 3 4

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

2.2 Utilidad del taller:

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

Reservados los derechos por sus salud, bienestar y dignidad

LINEA ANGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE CARRER EMILIA OSPINA

FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F-11

VIENCIA: 1/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-07-2025

Hora: _____

Lugar: CARRERA

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.

2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
-------------------------------	---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

Aspecto Positivo:

INTERESANTE X Q' ACTUALIZADOS

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

1	2	3	4
---	---	---	---

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

2.2 Utilidad del taller:

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

Aspecto Positivo:

ADICIONAL

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

1	2	3	4
---	---	---	---

3.1 Instalaciones:

3.2 Organización del evento:

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

Aspecto Positivo:

ADICIONAL

Aspecto para mejorar:

del micrófono y de la conexión por internet

4. PRESTACION DEL SERVICIO

1	2	3	4
---	---	---	---

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

Aspecto Positivo:

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

Danger, Atencion conve



CARRER EMILIA OBRERA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CODIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: Julio 25 de 2025

Hora: 10 Am

Lugar: Alfaro Comunal

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?



FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-07-23

Hora: _____

Lugar: Auditorio Carrera

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	<u>Se fue a leer con buen sonido, buena</u>			
Aspecto para mejorar:	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

Atender con agendas de correo



FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-SZ-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25.7.25

Hora: 8.10.30

Lugar: _____

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

Que nos capacitemos mas seguidos

**FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN**

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-01-2025

Hora: 8:00

Lugar: Auditorio Ludmila Caname ese ceo

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

Capacitación egresados de agentes químicos



FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-7-2023

Hora: _____

Lugar: *Pl. Pavia*

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
-------------------------------	---	---	---	---

- 1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: 1 2 3 4
- 1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: 1 2 3 4
- 1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
-------------------------------------	---	---	---	---

- 3.1 Instalaciones: 1 2 3 4
- 3.2 Organización del evento: 1 2 3 4
- 3.3 Claridad ayudas audiovisuales: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
----------------------------	---	---	---	---

- 4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores: 1 2 3 4
- 4.2 La aplicabilidad de los conceptos: 1 2 3 4
- 4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
-----------------------------------	---	---	---	---

- 2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos: 1 2 3 4
- 2.2 Utilidad del taller: 1 2 3 4
- 2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

LÍNEA AMARILLO
863 2828

WhatsApp
304384 99 92

Buscamos lo excelente por su salud, bienestar y dignidad
Especialistas en familia Capino

FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CODIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/09/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25/09/23

Hora: 8:00

Lugar: Auditorio Ludovica Vargas

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

1	2	3	4
---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

1	2	3	4
---	---	---	---

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

2.2 Utilidad del taller:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

1	2	3	4
---	---	---	---

3.1 Instalaciones:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

3.2 Organización del evento:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

1	2	3	4
---	---	---	---

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

Flower Power

Buscárennos la dirección por su ciudad, bienestar y dignidad

LINEA AMIGABLE
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F-11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-07-2025

Hora: _____

Lugar: _____

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar: _____				

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

LINEA AMÉRICA
863 2828

WhatsApp
304 384 99 92

Buscadores en desarrollo por su salud, bienestar y dignidad
ESE Carmen Emilia Ospina

FORMIATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: 0TH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25 Julio 2023

Hora: 8:00AM

Lugar: Auditorio Ludmila Vomegas

MEDICIÓN:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Aspecto Positivo: exceso con claridad del tema.

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 2.2 Utilidad del taller: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 3.1 Instalaciones: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 3.2 Organización del evento: | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.3 Claridad ayudas audiovisuales: | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 4.2 La aplicabilidad de los conceptos: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?



CABINETE EMILIA OSUNA

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-07-2025

Hora: 8:00

Lugar: Concepción

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

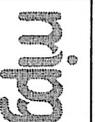
LINEA AMIGA
863 2828

WhatsApp
304 384 99 92

Buscarnos lo agradecerá por su salud, bienestar y dignidad
ESE Carmen Etrillo Orjeda



FORMULARIO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

VA

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: 25.07.25

Hora: _____

Lugar: Hacienda

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. 4: Excelente X

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

1	2	3	4
---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: 1 2 3 4

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: 1 2 3 4

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: Excelente Manejo del tiempo

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

1	2	3	4
---	---	---	---

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos: 1 2 3 4

2.2 Utilidad del taller: 1 2 3 4

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

1	2	3	4
---	---	---	---

3.1 Instalaciones: 1 2 3 4

3.2 Organización del evento: 1 2 3 4

3.3 Claridad ayudas audio/visuales: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

1	2	3	4
---	---	---	---

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores: 1 2 3 4

4.2 La aplicabilidad de los conceptos: 1 2 3 4

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 1/03/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.

2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
-------------------------------	---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
-----------------------------------	---	---	---	---

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

2.2 Utilidad del taller:

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
-------------------------------------	---	---	---	---

3.1 Instalaciones:

3.2 Organización del evento:

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
----------------------------	---	---	---	---

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

**FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN**

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-SZ-F11

VIGENCIA: 10/09/2023

V4

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
-------------------------------	---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: 1 2 3 4

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: 1 2 3 4

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
-----------------------------------	---	---	---	---

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos: 1 2 3 4

2.2 Utilidad del taller: 1 2 3 4

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
----------------------------	---	---	---	---

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores: 1 2 3 4

4.2 La aplicabilidad de los conceptos: 1 2 3 4

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?



CARRER EMILIA OSPINA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

Código: GTH-S2-F-11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25 07 2025

Hora: 8 AM

Lugar: Auditorio Luz Divina Varadero

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.

2: Regular. 4: Excelente.

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

1	2	3	4
---	---	---	---

3.1 Instalaciones:

3.2 Organización del evento:

3.3 Claridad ayudas audiovisuales:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

1	2	3	4
---	---	---	---

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:

4.2 La aplicabilidad de los conceptos:

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

1	2	3	4
---	---	---	---

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

1	2	3	4
---	---	---	---

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:

2.2 Utilidad del taller:

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

LINEAMIA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESPECIAL EN EL SERVICIO

Facilitados los servicios de atención al cliente y al usuario

FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CODIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25/09/2025

Hora: _____

Lugar: Auditorio Comqims

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.
2: Regular. 4: Excelente.

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?



CARAN EMILIA OSMA
Escuela Superior de Educación

FORMATO
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CODIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/02/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 25-07-2025

Hora: 8:00

Lugar: Aulaforb

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.

2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR

1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue: 1 2 3 4

1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue: 1 2 3 4

1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO

2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos: 1 2 3 4

2.2 Utilidad del taller: 1 2 3 4

2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO

3.1 Instalaciones: 1 2 3 4

3.2 Organización del evento: 1 2 3 4

3.3 Claridad ayudas audiovisuales: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

4. PRESTACION DEL SERVICIO

4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores: 1 2 3 4

4.2 La aplicabilidad de los conceptos: 1 2 3 4

4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema: 1 2 3 4

Aspecto Positivo: _____

Aspecto para mejorar: _____

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES

5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?

Buscárennos lo más conveniente por su salud, bienestar y dignidad

LINEA AMBA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESSE CARRERA ETRILIO OSMINA