|  |
| --- |
| Tema y/o Nombre del Evento: |
| Nombre del Capacitador: |
| Lugar: | Ciudad: |
| Fecha:  | Duración (Horas):  |
| Tipo de Evento |  Charla: Inducción: Curso / Taller: Simulacro:  Capacitación: Reunión: Memorias del Evento: Si: No: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Eficacia del Evento** |
| **Método de Evaluación** |
| (Marque con una x el método a utilizar )Test: \_\_\_\_ Preguntas: \_\_\_\_Evaluación escrita: \_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_Evaluación oral: \_\_\_\_ ¿Cual?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Trabajo en grupo: \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Resultados** |
| Total personas que SI aprobaron: |
| Total personas que NO aprobaron: |
| ¿El evento fue eficaz? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ |
| ACCIONES A SEGUIR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |