|  |  |
| --- | --- |
| **I. DESCRIPCIÓN DEL CURSO Y PARTICIPANTE** | |
| Nombre del Participante |  |
| Cargo |  |
| Área/Depto. |  |
| Nombre del Curso |  |
| **TIPO DE CAPACITACIÓN:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Capacitación Interna. Nombre y cargo del Relator(a) Interno (a) : |  | |  | Capacitación Externa. Nombre de la Institución Capacitadora : |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. EVALUACIÓN DE EFICACIA POR PARTE DEL SOLICITANTE** | | | | | | **FECHA:** |
| ***PARÁMETROS A EVALUAR*** | ***SÍ*** | ***NO*** | ***N/A*** |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Solicitante | |
| ¿Se observa mayor dominio en el tema capacitado? |  |  |  |
| ¿Se cometen menos errores en relación al tema capacitado? |  |  |  |
| ¿Comparte el trabajador sus conocimientos con otros? |  |  |  |
| ¿Aplica el trabajador lo aprendido? |  |  |  |
| ¿Se cumplió el Objetivo del curso definido en Programa de Capacitación? |  |  |  |
| **Observaciones:** | | | | | | |
| **Forma de medición de eficacia:** (marcar uno o más, según corresponda)  \_\_ Prueba Escrita (se debe evidenciar). \_\_ Observación/entrevista a la(s) persona(s).  \_\_ Prueba Práctica. \_\_ Medición de Proceso. | | | | | | |