
	Ministerio de Economía Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor -DIACO-		Código: RH-FO-01
	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN		Versión: 4 Hoja: 1 de 1

FECHA DE EVALUACIÓN: _____

NOMBRE DEL CURSO: _____

FECHA DEL CURSO: _____

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO: _____

NOMBRE DEL COLABORADOR: _____

¿Se cumplieron los objetivos de la capacitación recibida?

Si No

¿Existe un cambio positivo después de haber recibido la capacitación en el desarrollo sus actividades?

Si No

Describe cómo aplica los conocimientos adquiridos en esta capacitación en su puesto de trabajo: _____

¿Considera que necesita darle seguimiento a esta capacitación?

Si No

NOMBRE DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO: _____

 FIRMA DEL JEFE INMEDIATO