**SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA**

**DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Considerando la necesidad de evaluar los cursos a los que sus colaboradores (as) asistieron, se le solicita conteste las siguientes preguntas, marcando con una X la respuesta que a su juicio corresponda a la afirmación realizada, partiendo de la siguiente escala.

**NOMBRE DEL DOCENTE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***JEFE (A) INMEDIATO***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1**  **Totalmente en desacuerdo** | **2**  **Parcialmente en desacuerdo** | **3**  **Indiferente** | **4**  **Parcialmente de acuerdo** | **5**  **Totalmente de acuerdo** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Los conocimientos que adquirió su colaborador (a) en el curso tiene aplicación en el ámbito laboral a corto y mediano plazo. |  |  |  |  |  |
| Genero una mejor comprensión de los conceptos generales del curso aplicables en su campo laboral. |  |  |  |  |  |
| El curso ayudo a su colaborador (a) a mejorar el desempeño de sus funciones. |  |  |  |  |  |
| El curso ayudo a su colaborador (a) a considerar nuevas formas de trabajo. |  |  |  |  |  |
| Permitió desarrollar algunas habilidades adicionales aplicables a las materias que imparte |  |  |  |  |  |
| Ha servido para su desarrollo profesional. |  |  |  |  |  |
| Produjo una mayor comprensión del servicio que presta el ITD. |  |  |  |  |  |
| Facilitó la integración con sus compañeros (as) de trabajo. |  |  |  |  |  |

Tiene usted sugerencias para mejorar los cursos ofrecidos por el Instituto tecnológico. Por favor utilice el reverso de la encuesta si el espacio no le es suficiente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_