



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Formato para la Evaluación de Seguimiento de Capacitación (Participante (s))

Area de Adscripción _____ (1)
 Nombre del Curso: _____ (2)
 Periodo: _____ (3)
 Fecha: _____ (4)

(5)

No. Pregunta	Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	No. Part.	Promedio	Porcentaje				
1	Los conocimientos adquiridos en el curso tiene aplicación en su ámbito laboral en el corto y mediano plazo																																0	0	0.0	0.00			
2	El curso le ayudó a mejorar el desempeño de sus funciones																																0	0	0.0	0.00			
3	El curso le ayudó a considerar nuevas formas de trabajo																																0	0	0.0	0.00			
4	Produjo un incremento en su motivación																																0	0	0.0	0.00			
5	Ha servido para su desarrollo personal																																0	0	0.0	0.00			
6	Sirvió para integrarse mejor con sus compañeros (as) de trabajo																																0	0	0.0	0.00			
7	Produjo una mayor comprensión del servicio que presta el TecNM																																0	0	0.0	0.00			
8	Facilitó una mejoría en su actitud hacia la Institución o sus compañeros (as) de trabajo																																0	0	0.0	0.00			
9	Permitió desarrollar algunas habilidades adicionales																																0	0	0.0	0.00			
10	Generó una mejor comprensión de los conceptos generales del curso aplicables en su campo laboral																																0	0	0.0	0.00			
11	Ofrecieron valores compatibles con los suyos																																0	0	0.0	0.00			
TOTAL																																	0	0	0.0	0.00			
Obstaculos que impidan aplicar los conocimientos																																							
1	Falta de equipo y/o material																																		0				
2	Falta de apoyo en el área de trabajo																																			0			
3	Otro																																			0			

Elaboró (6)
 _____ (7)
 Coordinador(a) de Formación Docente y Actualización Profesional

Revisó (8)
 _____ (9)
 Jefe (a) del Departamento de Desarrollo Académico



**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ**

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre del Departamento
2	Anotar el nombre del Curso
3	Anotar la periodo de impartición del curso
4	Anotar la fecha en que se realizó la encuesta
5	Anotar la calificación de cada Participante
6	Anotar nombre del Coordinador (a) de Formación docente y Actualización
7	Firma del Coordinador (a) de Formación docente y Actualización Profesional
8	Anotar el nombre del Jefe (a) del Departamento
9	Firma del Jefe (a) del }departamento



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Formato para la Evaluación de Seguimiento de Capacitación (Jefes (as) inmediatos (as))

Area de Adscripción _____ (1)
 Nombre del Curso: _____ (2)
 Periodo: _____ (3)
 Fecha: _____ (4)

(5)

No. Pregunta	Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	No. Part.	Promedio	Porcentaje			
1	Los conocimientos que adquirió su colaborador (a) en el curso tiene aplicación en el ámbito laboral a corto y mediano plazo																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
2	El curso ayudó a su colaborador (a) a mejorar el desempeño de sus funciones																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
3	El curso ayudó a su colaborador (a) a considerar nuevas formas de trabajo																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
4	Produjo un incremento en su motivación																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
5	Ha servido para su desarrollo personal																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
6	Sirvió para integrarse mejor con sus compañeros (as) de trabajo																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
7	Produjo una mayor comprensión del servicio que presta al TecNM																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
8	Facilitó una mejoría en su actitud hacia la Institución o sus compañeros (as) de trabajo																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
9	Permitió desarrollar algunas habilidades adicionales																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
10	Generó una mejor comprensión de los conceptos generales del curso aplicables en su trabajo																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
11	Ofrecieron valores compatibles con los suyos (del participante)																																0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
TOTAL																																	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
Obstáculos que impidan aplicar los conocimientos																																						
1	Falta de equipo y/o material																																0					
2	Falta de apoyo en el área de trabajo																																0					
3	Otro																																0					

Elaboró (6)
(7)
Coordinador(a) de Formación Docente y Actualización Profesional

Revisó (8)
(9)
Jefe (a) del Departamento de Desarrollo Académico



**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ**

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre del Departamento
2	Anotar el nombre del Curso
3	Anotar la periodo de impartición del curso
4	Anotar la fecha en que se realizó la encuesta
5	Anotar la calificación de cada Jefe (a) de Departamento
6	Anotar nombre del Coordinador (a) de Formación docente y Actualización Profesional
7	Firma del Coordinador (a) de Formación docente y Actualización Profesional
8	Anotar el nombre del Jefe (a) del Departamento
9	Firma del Jefe (a) del }departamento