|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** |  | **APELLIDOS:** |  |
| **ACCIÓN FORMATIVA:** |  |
| **IMPARTIDO POR:** |  | **PROFESOR:** |  |
| **LUGAR DE REALIZACIÓN:** |  |
| **FECHA DE REALIZACIÓN** |  |
| **DURACIÓN TOTAL (horas):** |  |
| **ORGANIZADOR:** |  |

**Valore las siguientes cuestiones marcando con una X la opción que considere adecuada**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DURACIÓN** | **Poco adecuada** | **Adecuada** | **Bien** | **Muy bien** |
| La duración de la acción formativa la consideras… |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESARROLLO** | **Deficiente** | **Regular** | **Bueno** | **Excelente** |
| Profundidad en el tratamiento de los contenidos |  |  |  |  |
| Metodología práctica |  |  |  |  |
| Calidad en la presentación de los contenidos |  |  |  |  |
| Aportación de material al alumnado |  |  |  |  |
| Medios de apoyo a la exposición |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROFESOR** | **Nada** | **Poco** | **Algo** | **Mucho** |
| Puntualidad en las sesiones |  |  |  |  |
| Distribuye el tiempo adecuadamente en las sesiones |  |  |  |  |
| La comunicación profesor/a alumno/a es fluida y espontánea |  |  |  |  |
| Conocimientos, dominio de la materia |  |  |  |  |
| Participación y debates conseguidos por el grupo |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROFESOR** | **Nada** | **Poco** | **Algo** | **Mucho** |
| Ha presentado los contenidos de forma amena y con claridad |  |  |  |  |
| Se ha adaptado al nivel de conocimientos que Usted posee |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALORACIÓN TOTAL DE LA ACCIÓN FORMATIVA** | **Nada** | **Poco** | **Algo** | **Mucho** |
| ¿Los contenidos trabajados se ajustan a los objetivos? |  |  |  |  |
| ¿Son adecuados los contenidos a sus expectativas? |  |  |  |  |
| Utilidad de la acción formativa para su trabajo |  |  |  |  |
| La organización le parece correcta |  |  |  |  |
| ¿Le ha parecido interesante? |  |  |  |  |
| ¿La recomendaría a otras personas? |  |  |  |  |

**¿CONOCE OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS QUE CREA PUEDA SER DE INTERÉS?**

**(Por favor, indíquenos cual)**

|  |
| --- |
|  |

**COMENTARIOS/SUGERENCIAS:**

|  |
| --- |
|  |