

Formulario de Evaluacion de Acciones Formativas

PG-6.2-001/A11

Rev.:00

Nombre de Curso- Taller: _____

Institucion: _____

Fecha Inicio: _____ Duracion Total en Horas: _____

Que renglones afectaria esta formacion:

Negocio

Cliente

Proceso

I.-Datos Generales

Codigo empleado _____

Nombre empleado _____

Departamento _____

II. DATOS DEL PARTICIPANTE

A. Datos del participante y de la acción formativa (señale con una X la casilla correspondiente)

1. Sexo		4. Categoría profesional	
1. Femenino	<input type="checkbox"/>	1. Directivo	<input type="checkbox"/>
2. Masculino	<input type="checkbox"/>	2. Gerente	<input type="checkbox"/>
2. Grado de Escolaridad		3. Encargado / Supervisor	<input type="checkbox"/>
1. 8vo curso	<input type="checkbox"/>	4. Administrativos	<input type="checkbox"/>
2. Estudiante de Bachillerato	<input type="checkbox"/>	5. Tecnicos	<input type="checkbox"/>
3. Bachiller	<input type="checkbox"/>	6. Vendedor	<input type="checkbox"/>
4. Técnico	<input type="checkbox"/>	5. Horario del curso	
6. Estudiante	<input type="checkbox"/>	1. Dentro de la jornada laboral	<input type="checkbox"/>
7. Licenciatura-	<input type="checkbox"/>	2. Fuera de la jornada laboral	<input type="checkbox"/>
8. Postgrado	<input type="checkbox"/>	3. Ambas	<input type="checkbox"/>
9. Maestria (especificar) _____		6. Tiempo en la empresa	
		1. De 1 a 2 años	<input type="checkbox"/>
		2. De 3 a 5 años	<input type="checkbox"/>
		3. Mas de 5 años	<input type="checkbox"/>

B. Evaluacion Inicial del supervisor (Necesidades y expectativas que se tiene con esta formacion)

(Director, Gerente, Encargado y/o Supervisor)

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

Supervisor Inmediato: _____ Gestion Humana: _____ Fecha: __/__/__

C. Evaluacion Final del supervisor inmediato (basandose en la evaluacion inicial)

Valore los siguientes aspectos utilizando una escala de puntuación del 1 al 4 (1 puntuación más baja y 4 puntuación más alta). Marque con una X la puntuación correspondiente

1	2	3	4	N/A
a.-				
b.-				
2.-				
a.-				
b.-				
3				
a.-				
b.-				

Supervisor Inmediato: _____ Fecha: __/__/__

<u>D.- Evaluacion aspectos de la organización (Procesos, Negocio, Cliente)</u>	1	2	3	4	N/A
1.-El empleado resuelve de manera preciso y rapido las quejas de los cliente internos y/o externos					
2.-El empleado ha desarrollado mayor nivel de seguimiento y medicion en los procesos como resultado					
3. La tasa provecho/costo de la accion formativa es a favor del negocio (de la organizacion)					

<u>E.- Valoracion General del Curso (Colaborador)</u>	1	2	3	4	N/A
a.- Me ha permitido adquirir nuevas habilidades/capacidades que puedo aplicar al puesto de trabajo					
b.- Ha mejorado mis posibilidades para cambiar de puesto de trabajo en la empresa					
c.- He ampliado conocimientos para progresar en mi carrera profesional					
d.- Ha favorecido mi desarrollo personal					
e.- Me ha permitido obtener una acreditación donde se reconoce mi cualificación					

F.-Informe resumen de la formacion (el area de mayor impacto para el del curso).

Nota: Esta parte se le entregara al Colaborador de manera independiente

G.- Si desea realizar cualquier sugerencia u observación, por favor, utilice el espacio reservado a continuación (Director, Gerente, Encargado y Supervisor)

Muchas gracias por su colaboracion

I.- Comentarios de Gestion Humana

Gestion Humana: _____ **Fecha:** ____/____/____

