Charla: Imposibilidad de participación en política de los servidores (as) públicos (as)

Datos de confirmación de asistencia

Agradecemos el diligenciamiento de este formulario y que nos cuentes tu experiencia

1. Número de documento de identidad (Sin puntos) *

   53016937

2. Apellidos *

   Martínez Flórez

3. Nombres *

   María del Pilar

4. Tipo de vinculación *

   - ○ Carrera administrativa
   - ◉ Provisional
   - ○ LN y R

5. Cargo *

Contratista

6. Nivel del cargo *

- ( ) Asistencial
- (•) Profesional
- ( ) Asesor
- ( ) Técnico
- ( ) Directivo

7. Entidad *

- (•) Ministerio de Salud y Protección Social

8. Dependencia *

SSA

9. Correo institucional *

Mpmartinezf@minsalud.gov.co

Encuesta de satisfacción

Responde de forma natural y sincera respecto de tu experiencia con la formación a la que asististe, con base en la siguiente escala: 1=Nada satisfecho (a), 2=Poco satisfecho (a); 3=Algo satisfecho (a); 4=Satisfecho (a); 5=Muy satisfecho (a)

10. ¿Adquiriste los conocimientos, habilidades o destrezas señaladas en el objetivo del curso? *

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ◉ 4
- ○ 5

11. ¿Los temas vistos durante la capacitación corresponden a los programados? *

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ◉ 4
- ○ 5

12. ¿Consideras que el curso estuvo relacionado con tus intereses y expectativas? *

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ◉ 4
- ○ 5

13. ¿Los contenidos abordados durante el curso son aplicables en tu trabajo? *

- ○ 1

- ○ 2
- ○ 3
- ◉ 4
- ○ 5

14. ¿El expositor planteó claramente los objetivos de la capacitación? *
    - ○ 1
    - ○ 2
    - ○ 3
    - ◉ 4
    - ○ 5

15. El dominio de los temas por parte del expositor, ¿cómo lo observaste? *
    - ○ 1
    - ○ 2
    - ○ 3
    - ◉ 4
    - ○ 5

16. La metodología utilizada (dinámicas y materiales de apoyo de aprendizaje y sensibilización), ¿cómo las observaste? *
    - ○ 1
    - ○ 2
    - ○ 3

- [x] 4
- [ ] 5

17. La retroalimentación y solución de dudas por parte del expositor, ¿cómo lo observaste? *

- [ ] 1
- [ ] 2
- [ ] 3
- [x] 4
- [ ] 5
- [ ] N/A

18. Nuestro expositor/facilitador, ¿fomentó el interés y la participación de los participantes? *

- [ ] 1
- [ ] 2
- [ ] 3
- [x] 4
- [ ] 5

19. ¿El lugar donde se realizó el curso/taller fue apropiado? *

- [ ] 1
- [ ] 2
- [ ] 3
- [x] 4

- 5
- No aplica
- Otras

20. ¿El material de apoyo facilitó el desarrollo del curso? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- N/A

21. ¿La distribución del tiempo permitió el logro de los objetivos? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

22. ¿El horario se cumplió de acuerdo con lo establecido? *

- 1
- 2
- 3

- (●) 4
- ( ) 5

23. ¿Cuál fue tu principal interés para tomar esta formación? *

	Nada importante	No tan importante	Importante	Muy importante	¡Esencial!
Adquirir nuevos conocimientos sobre el tema	( )	( )	(●)	( )	( )
Profundizar en el tema	( )	( )	(●)	( )	( )
Resolver dudas e inquietudes acerca del tema	( )	( )	(●)	( )	( )

24. ¿Qué sugerencias o recomendaciones nos darías para mejorar? *

M in

25. ¿Qué otros temas te gustaría que se trataran? *

Ok

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso