Unidad de Atención a Población Vulnerable

Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

|  |
| --- |
|  |

**Programa de Salud y Bienestar Comunitario 2021**

**Encuesta de Satisfacción de la capacitación otorgada a los Sistemas Municipales DIF (SMDIF)**

**SEDIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sistema Municipal DIF que recibe la capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de la capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de impartición de la capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Señale por favor con una X en el recuadro correspondiente a su valoración del curso en una escala del 1 al 6*

*Donde*

***1 =* Completamente Insatisfecho**

**2 = Insatisfecho**

**3 = Poco satisfecho**

**4 = Satisfecho**

**5 = Completamente Satisfecho**

**6= No aplica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO.** | **PREGUNTA** | **VALORACIÓN** |
|  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** | **¿Los temas impartidos fueron claros?** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **¿Se utilizó un lenguaje sencillo en los temas expuestos?** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **¿Lo qué aprendió le ayudara para poder llevar a cabo el Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC)?** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **¿El horario de la capacitación fue el adecuado?** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **¿Las instalaciones donde se llevó a cabo la capacitación fueron las adecuadas?** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **¿Se contó con las herramientas necesarias para la capacitación?** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **¿El expositor contó con los conocimientos necesarios para cubrir los objetivos de la capacitación?** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **¿Se contó con el tiempo necesario para la exposición de los temas?**  |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **¿Se aclararon dudas por parte del expositor?** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **¿El expositor tuvo un trato agradable y respetuoso durante la capacitación?** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sugerencias o Comentarios para enriquecer la capacitación impartida por el SEDIF.**  |
|  |

**Sello del Sistema Municipal DIF Capacitado**

***\*En caso de realizar la capacitación por alguna plataforma virtual, notificarlo y enviar evidencia fotográfica.***