

Forma de Retroalimentación del Entrenamiento

Título del Curso: Trabajo Dentro y Alrededor de Espacios Confinados

Fecha _____

Instructor: _____

Su Nombre (Opcional): _____

Utilizando la escala de calificación de abajo, circule el número que usted cree que es el más apropiado.

Escala de Calificación: 1= Pobre 3 = Promedio 5 = Excelente

Capacitador

Claridad de la Presentación	1	2	3	4	5
Conocimiento del Material	1	2	3	4	5
Alentó la Participación	1	2	3	4	5

Material de Capacitación (Manual de Entrenamiento, Diapositivas y Video)

Entendible	1	2	3	4	5
Bien Organizado	1	2	3	4	5
Apariencia Profesional	1	2	3	4	5

¿Qué hará diferente debido a este entrenamiento?

¿Qué otros comentarios o sugerencias tiene?

Este material fué producido bajo la concesión SH-29629-SH6 de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, Departamento del Trabajo de los Estados Unidos. No refleja necesariamente las opiniones o políticas del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos, ni la mención de nombres comerciales, productos comerciales u Organizaciones implican respaldo por parte del Gobierno de los Estados Unidos.