

CUESTIONARIO DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

DATOS PERSONALES	
Apellidos:	Nombre:
Provincia:	Investigador Principal:
CATEGORÍA PROFESIONAL	
☐ Técnico FP	☐ Diplomado
☐ Titulado superior	☐ Doctor
ÁREA FUNCIONAL	
☐ Dirección	☐ Administración
☐ Investigación	
PUESTO DE TRABAJO	
☐ Médico	☐ DUE
☐ Investigador	☐ Técnico
☐ Auxiliar enfermería	☐ Administrativo /Gestor
☐ Otros(indicar):	
DATOS GENERALES DE LA ACTIVIDAD	
Denominación:	Modalidad:
Entidad formadora/organizadora:	Nº de horas :
Fechas de inicio y final	al
Lugar de impartición:	
Tipo de acción formativa: Seleccionar	
VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD	
Puntúe del 1 al 5 (con 1 para muy mal y 5 para muy bien)	
Si la actividad es de adiestramiento práctico, valorar sólo los puntos 1, 2, 6 y 13	
Si no procede, marcar NP en la casilla	
1. Utilidad de la acción formativa.....	8. Nivel de participación.....
2. Interés de la actividad.....	9. Documentación entregada.....
3. Adaptación al nivel y necesidad del grupo	10. Duración.....
4. Organización y coordinación.....	11. Condiciones de la sala.....
5. Explicaciones teóricas.....	12. Cumplimiento de horario y programa
6. Explicaciones prácticas.....	13. VALORACIÓN GLOBAL.....
7. Medios técnicos empleados.....	
SUGERENCIAS Y PROPUESTAS	

Fecha:

Firma del trabajador:

Dirección Científica: BIODONOSTIA - INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA. ÁREA DE NEUROCIENCIAS
Paseo Dr. Begiristain s/n - Planta 1ª - 20014 San Sebastián - Guipúzcoa

Gerencia: CONSORCIO CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED(CIBER).
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III.

C/ Monforte de Lemos , 3-5. Pabellón 11. 28029 Madrid.

www.ciberned.es