EDUCACIÓN	Evaluación de Seguimiento - Jefe Inmediato	Código:M00-SC-DP-020-R04	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
		Revisión: 0	
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 y la NMX-R-025-SCFI-2015	Página 1 de 1	

Clave del Curso TNM-234-05-2025
Fecha de Realización del Curso DEL 20 AL 24 DE ENERO DE 2025
Nombre del Curso EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: MITOS Y FALACIAS
Nombre del/la Participante LAURA PORRAS ARIAS
Nombre del Jefe(a) Inmediato(a) JONATHAN SOSME SANCHEZ
Centro de Trabajo INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE SAN ANDRÉS TUXTLA

Puesto DOCENTE
Puesto JEFE DE DEPARTAMENTO

La presente encuesta tiene como finalidad determinar la relación de los cursos de capacitación y su aplicación en su área de trabajo. Está información nos servirá para mejorar la calidad de los mismos, por lo que su opinión es de gran importancia para el proceso de capacitación

Instrucciones: Coloque en la columna de la derecha el número correspondiente a su opinión sobre el curso en el que participó su colaborador(a), considerando la siguiente escala:

5	4	3	2	1
Totalmente de Acuerdo	**Parcialmente de Acuerdo**	**Indiferente**	**Parcialmente en Desacuerdo**	**En Desacuerdo**

1. Los conocimientos que adquirio su colaborador(a) en el curso tienen aplicación en el ámbito laboral a corto y mediano plazo.	5
2. El curso ayudó a su colaborador(a) a mejorar el desempeño de sus funciones.	5
3. El curso le ayudó a su colaborador(a) a considerar nuevas formas de trabajo.	5
4. El curso que tomó su colaborador(a) le:	
a) Produjo un incremento en su motivación.	5
b) Ha servido para su desarrollo personal.	5
c) Sirvio para integrarse mejor con sus compañeros(as) de trabajo.	5
d) Produjo una mayor comprensión del servicio que presta al TecNM.	5
e) Facilitó una mejoría en su actitud hacia el TecNM o sus compañeros(as) de trabajo.	5
f) Permitio desarrollar algunas habilidades adicionales.	5
g) Genero una mejor comprensión de los conceptos generales del curso aplicables en su trabajo.	5
h) Ofrecieron valores compatibles con los suyos (del participante)	5

En caso de considerar que existen obstáculos que le impidan aplicar los conocimientos del curso, señale con una "X" el correspondiente.

	Falta de equipo y/o material
	Falta de apoyo en el área de trabajo
	Otro

Explique: _____

Comentarios y Sugerencias

Fecha de Aplicación 29/04/2025

Nombre y firma del(a) participante Laura Porras Arias

Nombre y firma del jefe(a) inmediato(a) JONATHAN SOSME SÁNCHEZ

¡GRACIAS!