|  |  |
| --- | --- |
| **ACCIÓN FORMATIVA:** |  |
| **LUGAR DE REALIZACIÓN:** |  |
| **FECHA DE REALIZACIÓN** |  |
| **ORGANIZADOR:** |  |

**ASPECTOS GENERALES:**

De acuerdo con los objetivos y contenido de la acción formativa, valore los siguientes aspectos marcando con una “X” la opción que considere más adecuada:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Conoce el temario de la acción formativa que se va a impartir? | SI |  | NO |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nada** | **Poco** | **Algo** | **Mucho** |
| ¿Considera de su interés la acción formativa a impartir? |  |  |  |  |
| ¿Tiene conocimientos previos de la acción formativa? |  |  |  |  |
| ¿Será de utilidad para su puesto de trabajo? |  |  |  |  |
| ¿Será de utilidad para su carrera profesional? |  |  |  |  |
| ¿Será de utilidad para su movilidad profesional? |  |  |  |  |

**SUGIÉRANOS AQUELLOS CONTENIDOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE, A SU CRITERIO, DEBAN TRATARSE EN PROFUNDIDAD:**

|  |
| --- |
|  |

**SUGIÉRANOS AQUELLOS TEMAS RELACIONADOS CON LA ACCIÓN FORMATIVA QUE, A SU CRITERIO, DEBAN INCLUIRSE EN EL CONTENIDO DE LA MISMA:**

|  |
| --- |
|  |