**NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | | **Duración:** | |
| **Municipio:** | | **Lugar:** | |
| **Total Asistentes:** | **Mujeres:** | | **Hombres:** |

**OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Los asistentes consideraron que ésta capacitación les permitió entender lo siguiente:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Los asistentes consideraron que:** | **%Excelente** | **%Bueno** | **%Regular** | **%Malo** |
| 1. **El capacitador expuso el tema:** |  |  |  |  |
| 1. **El tema le pareció:** |  |  |  |  |
| 1. **Las ayudas audiovisuales y/o material utilizado fueron:** |  |  |  |  |

1. **Temas sugeridos para las próximas capacitaciones por los asistentes:**
2. **Análisis Cualitativo de la Capacitación (***mínimo media cuartilla; se debe tener en cuenta los comentarios, sugerencias y recomendaciones que hagan los asistentes***)**