**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***)**