



EVALUACIÓN SESIONES DE FORMACION

\*(Reproducir según necesidades)

Marque con una X en la casilla correspondiente a la expresión que más representa su opinión en cada una de las afirmaciones.

Fecha: 22. 11. 2021  
Taller / Sesión que se evalúa: Población de Seguridad



AFIRMACIONES	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo
Asistí a toda/s la/s sesión/es	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participo siempre dando mi opinión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hice esfuerzos por escuchar a las demás personas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realice todas las actividades de cada sesión/ taller	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hice las tareas que se solicitaron	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los contenidos eran claros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona facilitadora explicó con claridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los contenidos de las sesiones fueron útiles para mi organización o grupo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las tareas fueron útiles para mí y para la organización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicué con mis vecinos los contenidos adquiridos en el Taller / Sesión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Agregar nuevas categorías según corresponda de acuerdo con los contenidos del Taller / Sesión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre y firma: Ana Nieto