



### **EVALUACIÓN DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO O HABILIDAD DEL EVENTO DE CAPACITACIÓN**

Con la finalidad de valorar la aplicación en el área de trabajo de los conocimientos y/o habilidades adquiridas en la capacitación recibida por su colaborador o colaboradora se solicita su apoyo para responder la presente encuesta en su carácter de jefe o jefatura inmediata del o la participante. Se resalta que la persona recibió la capacitación hace aproximadamente 3 meses de la fecha de realización de la presente evaluación.

Su opinión es muy importante para nosotros, por lo que solicitamos responder de la manera más objetiva posible. La información que proporcione será confidencial y con fines de identificar y establecer programas y acciones para el beneficio y profesionalización del personal, así como con fines estadísticos.

<b>Nombre del evento de capacitación:</b>	
<b>Fecha de realización del evento de capacitación:</b>	
<b>Número de horas del evento de capacitación:</b>	
<b>Nombre del proveedor del evento de capacitación.</b>	
<b>Nombre del instructor(a):</b>	
<b>Modalidad del evento:</b>	Presencial / Virtual
<b>Área o departamento:</b>	
<b>Nombre del o la participante al evento de capacitación:</b>	
<b>Sexo:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Nombre de la persona supervisora que realiza la evaluación:</b>	
<b>Fecha de llenado del formato:</b>	

**Instrucciones:** De la siguiente escala, selecciona el nivel de dominio que mostraba su colaborador o colaboradora en los conocimientos, habilidades o actitudes antes de asistir al evento de capacitación y posteriormente, asigne el que actualmente se observa después de haber asistido al mismo.

**Escala de evaluación**

- 4 Sobresaliente
- 3 Alto
- 2 Básico
- 1 Nulo

Objetivo del evento de capacitación	Nivel de dominio mostrado <i>previo a</i> la asistencia al evento			
Mencionar el objetivo del evento de capacitación en el que participó la persona servidora pública	1	2	3	4
	Nivel de dominio mostrado 3 meses <i>después de la</i> capacitación			
	1	2	3	4

Describa cuáles beneficios, acciones y/o productos se han generado por la persona participante después de haber concluido el curso de capacitación	Se logró el resultado esperado de modo			
	1	2	3	4

¿A qué nivel de la organización ha impactado positivamente la asistencia al evento de capacitación? Seleccione una o más opciones.

- a) Área de trabajo
- b) Coordinación de área
- c) Dirección de área
- d) Dependencia, entidad o Unidad de Apoyo
- e) Gobierno Estatal

Nombre y firma de la persona supervisora que realiza la evaluación  
 Fecha de elaboración: