



		(*)FOLIO:		
Encuesta de Satisfacción				
OOAD:		FECHA:		
UNIDAD DE ADSCRIPCION:		CATEGORIA CONTRACTUAL:		
Se requiere conocer su opinión en relación al curso de educación continua al que asistió. Se agradecerá responda el siguiente cuestionario colocando una (X) en la columna que mejor expresa su "Acuerdo" o "Desacuerdo" con el enunciado.				
ENUNCIADOS			ACUERDO	DESACUERDO
Al inicio de la capacitación me dieron a conocer los temas y la forma de evaluación.				
Los objetivos de la capacitación están relacionados con mi trabajo.				
El profesor cumplió con el programa de la capacitación.				
Los temas del curso se impartieron en forma interesante.				
Me dieron las facilidades para acudir a la capacitación				
En caso de existir, escriba sus comentarios:				
Observación: máximo quince días hábiles posteriores a finalizar la capacitación usted deberá recibir, en caso de aprobar la evaluación, la constancia correspondiente. En caso contrario notificar vía correo electrónico a la siguiente dirección: leonardo.jimenez@imss.gob.mx , señalando número de curso, fecha y lugar donde asistió a la misma.				
(*) Para construir el folio se usará el número de curso/número progresivo de asistente. Ejemplo: 101090/001				

