



CUESTIONARIO DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

DATOS PERSONALES					
Apellidos:		Nombre:			
Provincia:		Investigador Principal:			
CATEGORÍA PROFESIONAL					
Técnico FP	Diplomado	Titulado superior	Doctor		
ÁREA FUNCIONAL					
☐ Dirección	Administración	☐ Investigación			
PUESTO DE TRABAJO					
Médico	DUE	☐ Investigador	Técnico		
Auxiliar enfermería	Administrativo / Gestor	Otros(indicar):			
DATOS GENERALES DE LA ACTI	VIDAD				
Denominación: Entidad formadora/organizador	ra:		Modalidad: S Nº de horas :	eleccionar	
Fechas de inicio y final	al	Lugar de impartición:			
Tipo de acción formativa: Seleccionar					
VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD					
Puntúe del 1 al 5 (con 1 para muy mal y 5 para muy bien)					
Si la actividad es de adiestramiento práctico, valorar sólo los puntos 1, 2, 6 y 13					
Si no procede, marcar NP en la casilla					
1. Utilidad de la acción formativ	/a Selecciona	8. Nivel de participación		Selecciona	
2. Interés de la actividad Selecciona		9. Documentación entregada		Selecciona	
3. Adaptación al nivel y necesidad del grupo Selecciona		10. Duración		Selecciona	
4. Organización y coordinación Selecciona		11. Condiciones de la sala		Selecciona	
5. Explicaciones teóricas	Selecciona	12. Cumplimiento de horario	y programa	Selecciona	
6. Explicaciones prácticas	Selecciona	13. VALORACIÓN GLOBAL		Selecciona	
7. Medios técnicos empleados Selecciona					
SUGERENCIAS YPROPUESTAS					

Dirección Científica: BIODONOSTIA - INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA. ÁREA DE NEUROCIENCIAS
Paseo Dr. Begiristain s/n - Planta 1ª - 20014 San Sebastián - Guipúzcoa

Gerencia: CONSORCIO CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED(CIBER).
INSTITIUTO DE SDALUD CARLOS III.



MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN





Fecha:	
Firma del trabajador:	

Dirección Científica: BIODONOSTIA - INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA. ÁREA DE NEUROCIENCIAS
Paseo Dr. Begiristain s/n - Planta 1ª - 20014 San Sebastián - Guipúzcoa