

	<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN DIGITAL</b>	<b>Código</b>	OP-FT-14
		<b>Versión</b>	03
		<b>Fecha de versión</b>	11/04/2016
		<b>Página 1 de 2</b>	

Para nosotros es muy valiosa su opinión respecto a los servicios que le brindamos, es por esto que queremos analizar las oportunidades de mejora que nos permita garantizar la satisfacción de sus requerimientos. Esta encuesta es confidencial y solo se utilizara para fines de este estudio. **¡Agradecemos su gentil colaboración!**

		<b>FECHA</b>	
		DD	MM
		AA	
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<b>NOMBRE COMPLETO:</b>			
<b>PROGRAMA EN EL QUE PARTICIPA</b>			
Fundadores de Vida	<input type="checkbox"/>	Fortalecimiento a Hogares de ICBF	<input type="checkbox"/>
Alfabetización Digital	<input type="checkbox"/>	Talleres Creativos	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?	<input type="checkbox"/>
<b>TIPO DE PARTICIPANTE</b>			
Antiguo	<input type="checkbox"/>	Nuevo	<input type="checkbox"/>

A continuación marque con una X la calificación que considere adecuada para los aspectos de cada una de las áreas de gestión de nuestra institución:

ÁREA	ASPECTO	CALIFICACIÓN			
		EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
<b>INFRAESTRUCTURA</b>	Recursos didácticos y tecnológicos con que cuenta la institución				
	Aseo general y comodidad de las instalaciones y planta física				
	Condiciones de seguridad de la fundación				
<b>CAPACITACIÓN</b>	Nivel teórico/practico de la capacitación				
	Pertinencia y utilidad de las temáticas abordadas				
	Cumplimiento de expectativas de la capacitación				
<b>INSTRUCTOR</b>	Amabilidad y buen trato del Instructor				
	Puntualidad del instructor				
	Metodología y explicaciones del instructor				
	Resolución de inquietudes o preguntas que se presentan				

	<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN DIGITAL</b>	<b>Código</b>	OP-FT-14
		<b>Versión</b>	03
		<b>Fecha de versión</b>	11/04/2016
		<b>Página 2 de 2</b>	

<b>SATISFACCIÓN</b>	¿En general se encuentra satisfecho con los cursos recibidos?	SI		NO	
	¿Recomendaría usted el programa a otras personas?	SI		NO	
	¿Se siente usted motivado(a) a continuar participando en los cursos que ofrece la fundación?	SI		NO	

<b>Observaciones y/o sugerencias adicionales:</b>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>