|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS ACCIONES FORMATIVAS EN EL MARCO DEL SISTEMA DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO. FORMACIÓN DE DEMANDA (Orden TAS 2307/2007, de 27 de julio)** |
| Para evaluar la calidad de las acciones formativas es necesaria su opinión como alumno/a, acerca de los distintos aspectos del curso en el que ha participado. LE ROGAMOS RESPONDA A TODAS Y CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE ESTE CUESTIONARIO.  |
| **MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**Los datos aportados en el presente cuestionario son confidenciales y serán utilizados, únicamente, para analizar la calidad de las acciones formativas. |
|  |
| **I. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA (Preimpresos o a cumplimentar por la entidad beneficiaria)** |
| 1. Nº expediente |   | 2. Perfil |   |
| 3. CIF empresa |   | 4. Nº Acción  |   | 5. Nº grupo |   |
| 6. Denominación acción |   |
| 7. Modalidad |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **II. DATOS DE CLASIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE (señale con una X la casilla correspondiente)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Edad**  |  | **2. Sexo** |  | **4. Lugar de trabajo (indicar PROVINCIA)** |   |
|   |   | 1. Mujer |   |   | 1. Lugar del centro de trabajo |   |   |
|   |   | 2. Varón |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **3. Titulación actual** |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Sin titulación |   |   | **5. Categoría profesional**  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11. Certificado de Profesionalidad Nivel 1 |   |   | 1. Directivo/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 111. Educación Primaria |   |   | 2. Mando Intermedio |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12. Formación Profesional Básica |   |   | 3. Técnico/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Título de graduado E.S.O./Graduado escolar |   |   | 4. Trabajador/a cualificado/a |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 21. Certificado de Profesionalidad Nivel 2 |   |   | 5. Trabajador/a de baja cualificación |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Título de Bachiller |   |   | 6. Otra categoría (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Título de Técnico/ FP grado medio |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 41. Título Profesional enseñanzas música-danza |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 42. Certificado de Profesionalidad Nivel 3 |   |   | **6. Horario del curso**  |  |  |  |   |   |   |   |   |
| 5. Título de Técnico Superior/ FP grado superior |   |   | **1. Dentro de la jornada laboral (ir a 6.1)** |  |  |  |  |  |   |   |   |
| 6. E. universitarios 1º ciclo (Diplomatura) |   |   | 2. Fuera de la jornada laboral |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6.1. Grados universitarios de hasta 240 créditos |   |   | **3. Ambas (ir a 6.1)** |  |  |  |  |  |   |   |   |
| 7. E. universitarios 2º ciclo (Licenciatura-Máster) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7.1. Grados universitarios de más 240 créditos |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7.3. Másteres oficiales universitarios |   |   | **6.1 Porcentaje de la jornada laboral que abarca el curso** |   |   |
| 7.4. Especialidades en CC. salud (residentes) |   |   |   |   |
| 8. E. universitarios 3º ciclo (Doctor) |   |   | 1. Menos del 25% |  |  |  |  |   |  |   |   |
| 9. Título de Doctor |   |  | 2. Entre el 25% al 50% |  |  |  |  |  |   |   |   |
| **10. Otra titulación**  |  |   | 3. Más del 50% |   |   |   |   |   |   |  |   |
|  1. Carnet profesional / Profesiones reguladas |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  2.1. Nivel de idioma A1 del MCER |   |   | **7. Tamaño de la empresa del participante** |   |   |
|  2.2. Nivel de idioma A2 del MCER |   |   | 1. De 1 a 9 empleos |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  2.3. Nivel de idioma B1 del MCER |   |   | 2. De 10 a 49 empleos |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  2.4. Nivel de idioma B2 del MCER |   |   | 3. De 50 a 99 empleos |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  2.5. Nivel de idioma C1 del MCER |   |   | 4. De 100 a 250 empleos |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  2.6. Nivel de idioma C2 del MCER |   |   | 5. De más de 250 empleos |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  3. Otras (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **III. VALORACIÓN DE LAS ACCIONES FORMATIVAS** |
| Valore los siguientes aspectos del curso utilizando una escala de puntuación del 1 al 4. Marque con una X la puntuación correspondiente:**1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo** |
|
| **1. Organización del curso** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1.1 El curso ha estado bien organizado (información, cumplimiento fechas y de horarios, entrega material) |  |  |  |  |
| 1.2 El número de alumnos del grupo ha sido adecuado para el desarrollo del curso |  |  |  |  |
| **2. Contenidos y metodología de impartición** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 2.1 Los contenidos del curso han respondido a mis necesidades formativas |   |   |   |   |
| 2.2 Ha habido una combinación adecuada de teoría y aplicación práctica |   |   |   |   |
| **3. Duración y horario** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 3.1 La duración del curso ha sido suficiente según los objetivos y contenidos del mismo |   |   |   |   |
| 3.2 El horario ha favorecido la asistencia al curso |   |   |   |   |
| **4. Formadores / Tutores** | **Formadores** | **Tutores** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 4.1 La forma de impartir o tutorizar el curso ha facilitado el aprendizaje |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4.2 Conocen los temas impartidos en profundidad |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **5. Medios didácticos (guías, manuales, fichas…)** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 5.1 La documentación y materiales entregados son comprensibles y adecuados |   |   |   |   |
| 5.2 Los medios didácticos están actualizados  |   |   |   |   |
| **6. Instalaciones y medios técnicos (pizarra, pantalla, proyector, TV, vídeo, ordenador, programas, máquinas, herramientas...)** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 6.1 El aula, el taller o las instalaciones han sido apropiadas para el desarrollo del curso  |   |   |   |   |
| 6.2 Los medios técnicos han sido adecuados para desarrollar el contenido del curso (ordenadores, pizarra, proyector, TV, máquinas) |   |   |   |   |
| **7. Sólo cuando el curso se ha realizado en la modalidad a distancia, teleformación o mixta** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 7.1 Las guías tutoriales y los materiales didácticos han permitido realizar fácilmente el curso (impresos, aplicaciones telemáticas) |   |   |   |   |
| 7.2 Se ha contado con medios de apoyo suficientes (tutorías individualizadas, correo y listas de distribución, teleconferencia, biblioteca virtual, buscadores…) |   |   |   |   |
| **8. Mecanismos para la evaluación del aprendizaje** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.1.Se ha dispuesto de pruebas de evaluación y autoevaluación que me permiten conocer el nivel de aprendizaje alcanzado | **1. Sí** |   | **2. No** |   |
| 8.2 El curso me permite obtener una acreditación donde se reconoce mi cualificación | **1. Sí** |   | **2. No** |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **9. Valoración general del curso** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 9.1 Puede contribuir a mi incorporación al mercado de trabajo |   |   |   |   |
| 9.2 Me ha permitido adquirir nuevas habilidades/capacidades que puedo aplicar al puesto de trabajo |   |   |   |   |
| 9.3 Ha mejorado mis posibilidades para cambiar de puesto de trabajo en la empresa o fuera de ella |   |   |   |   |
| 9.4 He ampliado conocimientos para progresar en mi carrera profesional  |   |   |   |   |
| 9.5 Ha favorecido mi desarrollo personal |   |   |   |   |
| **10. Grado de satisfacción general con el curso** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|   |   |   |   |
| 11. Si desea realizar cualquier sugerencia u observación, por favor, utilice el espacio reservado a continuación |
|   |
|
|
|
|
|
| **Fecha de cumplimentación del cuestionario** |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
| **Muchas gracias por su colaboración** |