Nombre del Instructor:

Fecha de Evaluación:

Nombre del Curso a Impartir:

Nombre de la Empresa o Plantel:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIO** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **TOTAL** |
| 1. FORMACIÓN PROFESIONAL RELACIONADA A LA CAPACITACIÓN A IMPARTIR
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. EXPERIENCIA EN CAPACITACIÓN Y EN LA TEMÁTICA A IMPARTIR
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. MATERIALES DIDÁCTICOS A UTILIZAR
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. DISPONIBILIDAD DE TIEMPO
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. CERTIFICACIONES Y ACREDITACIONES RELACIONADAS AL ÀREA DE CAPACITACIÓN.
 |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE PUNTAJE**  |  |
| **PROMEDIO** |  |

**Nota:** Evaluar considerando la siguiente escala

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** Malo  | **2** Regular  | **3** Bien | **4** Muy bien | **5** Excelente |

Si al menos en uno de los criterios se llega a calificar con 1 o tiene un promedio menor a 3, el instructor no será aceptado.

**Aceptado: SI X NO**\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evaluó |  | Autorizó |
| Jefe de Desarrollo Académico |  | Subdirector Académico |