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 |