**CONFORMIDAD DEL EVENTO**

El presente formato tiene como finalidad la revisión del cumplimiento de los requisitos necesarios para llevar a cabo un evento de capacitación, será llenado por el coordinador de área y el instructor en Conjunto.

|  |
| --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EVENTO** |
| NOMBRE DEL EVENTO: |  |
| FECHA DEL EVENTO: |  |
| LUGAR: |  |
| INSTRUCTOR: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una x sí o no a las siguientes afirmaciones** | **SI** | **NO** | **COMENTARIOS** |
| En la planeación se identifican claramente los recursos que se impartirán en el evento  |  |  |  |
| El instructor realiza la revisión de los requerimientos planteados en la planeación. |  |  |  |
| El instructor dispone de la presentación de diapositivas del recurso a exponer. |  |  |  |
| Los ejercicios que realiza se encuentran redactados de acuerdo a los recursos que se presentan. |  |  |  |
| Listado de participantes en el que registra la asistencia al evento |  |  |  |
| Evaluaciones de conformidad y satisfacción por parte del participante |  |  |  |
| El instructor entrega la documentación una vez terminada el evento al coordinador de área. |  |  |  |

**REVISA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE REVISION O DE EVALUACION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES:** identifique el cumplimiento de las siguientes actividades del servicio de **Referencia Virtual.** |
| **PREGUNTAS** | **¿CUMPLE?****SÍ** | **¿CUMPLE?****NO** |
| ¿Se le informó si la institución cuenta con el recurso solicitado? |  |  |
| ¿Se le envió encuesta de satisfacción?  |  |  |