

ALUMNO:

Fecha:

Le rogamos cumplimente el siguiente cuestionario para que a partir de sus opiniones podamos seguir mejorando nuestro servicio. Valore usted de 1 a 5, siendo 1 la valoración más negativa y 5 la valoración más positiva, como le parece que el centro realiza cada actividad y márkelo en la casilla VALORACIÓN.

Gracias por su colaboración.

Denominación del curso/ acción formativa:		
Fecha de inicio:	Fecha de finalización:	Número de horas:

CUESTIONES

Nº	CUESTION	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Cómo valora la información recibida durante la fase de selección de alumnos y matriculación?					
2	¿Cómo valora el cumplimiento de los horarios previstos para las clases?					
3	¿Cómo valora la atención del profesorado?					
4	¿Cómo valora los contenidos del curso?					
5	¿Cómo valora el material didáctico empleado?					
6	¿Cómo valora las instalaciones del centro?					
7	¿Cómo valora la duración de la parte teórica del curso?					
8	¿En que medida se encentra satisfecho con la formación recibida?					

¿Podría comentarnos los aspectos más positivos?

¿Y los más negativos?

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS:
