|  |  |
| --- | --- |
| **ACCIÓN FORMATIVA:** |  |
| **LUGAR DE REALIZACIÓN:** |  |
| **FECHA DE REALIZACIÓN** |  |
| **DURACIÓN TOTAL (horas):** |  |
| **ORGANIZADOR:** |  |

**ASPECTOS GENERALES**

De acuerdo con los objetivos de la acción formativa, valore los siguientes aspectos marcando con una “X” la opción que considere adecuada.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Deficiente** | **Normal** | **Bien** | **Muy Bien** |
| ¿La duración de la acción formativa ha sido adecuada? |  |  |  |  |
| ¿Se ha cumplido con la planificación de la acción formativa? |  |  |  |  |
| ¿Ha sido de utilidad el material didáctico empleado? |  |  |  |  |
| Participación de los alumnos |  |  |  |  |
| ¿Los alumnos han comprendido los contenidos de la acción formativa? |  |  |  |  |
| ¿Se ha visto reflejado el interés de los alumnos durante las sesiones de la acción formativa? |  |  |  |  |
| La comunicación profesor/a alumno/a es fluida y espontánea |  |  |  |  |
| ¿Se han mantenido las buenas formas entre alumnos y profesor? |  |  |  |  |
| En general, ¿se han cumplido los objetivos de la acción formativa? |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fecha y Firma del Profesor: |