

**Capacitación Basado en Práctica (RHS/EHS)
Formulario de Evaluación del Programa**

Fecha: _____

Nombre del Mentor (requerido): _____

Nombre del Aprendiz (opcional): _____

Operado por Delegado/Concesionario _____ Centro: _____

Por favor proporcione información acerca de su experiencia de tutoría. Sus respuestas se utilizarán para determinar la efectividad de nuestro programa y para hacer mejoras o cambios donde sea apropiado. Sus comentarios son importantes para nosotros.

Metas de Tutoría:

Por favor, conteste todas las preguntas usando una escala de 1 (muy en desacuerdo) o 5 (muy de acuerdo).	1	2	3	4	5
1. Las metas del programa de tutoría se desarrollaron con mi contribución.					
2. Las metas y objetivos del programa de mentores estaban claramente definidas.					
3. Cumplimos las metas que habíamos planeado.					
4. Me sentí apoyado en el programa de mentores por mi supervisor y/o administrador del programa.					
5. La estructura del programa de mentores hizo fácil llevar a cabo mi papel.					
6. El compromiso de tiempo de cada interacción era justo.					

Experiencia de Tutoría:

Por favor, conteste todas las preguntas usando una escala de 1 (muy en desacuerdo) o 5 (muy de acuerdo).	1	2	3	4	5
1. Como resultado de esta relación de tutoría:					
🚩 He experimentado el aprendizaje y crecimiento durante este proceso.					
🚩 Me siento más parte de la organización.					
🚩 Yo siento que valió la pena mi tiempo y esfuerzo.					
2. Las áreas de desarrollo se definieron y se hicieron recomendaciones.					
3. Esta experiencia aumentó mi eficacia.					
4. El programa funcionó para mí.					
5. La experiencia global de este programa fue positiva y realista.					

Preguntas Narrativas:

1. Escriba resultados positivos que ha encontrado a través de su experiencia en la tutoría.
2. Escriba las dificultades o desafíos que encontró a través de su experiencia en la tutoría.
3. ¿Qué fue lo que se destacó para usted en su sesión de tutoría?
4. ¿Los servicios de tutoría cumplieron sus objetivos, necesidades y/o expectativas?
5. ¿Que podemos hacer para mejorar?

¿Recomendaría este programa a sus amigos o compañeros de trabajo?

- Si
 - No
 - Otro _____
-

¿Cómo calificaría el programa en general?

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Justo
- Malo

Gracias por tomarse el tiempo para proporcionar esta información. Nos ayudará a fortalecer nuestro programa y proporcionara datos para demostrar los efectos de la tutoría.