

**PROVEDOR/ VENDEDOR
ENCUESTA DE OCRA**

NOMBRE DEL INSTRUCTOR/PRESENTADOR: _____
TÍTULO DE LA ACTIVIDAD O ENTRENAMIENTO: _____
FECHA DE LA ACTIVIDAD O ENTRENAMIENTO: _____
NOMBRE DEL PARTICIPANTE (OPTATIVO): _____

1. ¿Le gusto el lugar en donde se llevo acabo el entrenamiento? Sí ___ No ___

(Entrada al edificio, el salón de entrenamiento fue cómodo, pudo entrar al cuarto de baño, la información prevista fue útil, etc.)

2. ¿Aprendió algo en este entrenamiento? Sí ___ No ___

3. ¿Cumplió el entrenamiento con sus necesidades? Sí ___ No ___

Excelente	Buena	Regular	Mala
4	3	2	1

4. ¿Cómo calificaría la calidad de la presentación? 4 ___ 3 ___ 2 ___ 1 ___

5. En general, ¿cómo calificaría la utilidad de este entrenamiento o presentación?
4 ___ 3 ___ 2 ___ 1 ___

6. ¿Existe algún tema o áreas específicas que usted quisiera que OCRA entrenara durante el próximo año?

7. Comentarios o sugerencias: _____
