



Programas de capacitación del proveedor Evaluación del taller y de la asistencia técnica

******Confidencial******

Por favor, complete esta encuesta, métala en el sobre, cierre el sobre, y devuélvaselo a la persona que esté recogiendo este formulario, así nos ayudará a evaluar nuestros programas. Como cliente, también tiene la opción de enviar las respuestas por correo a la oficina de Los Primeros 5 de Fresno en: 550 E Shaw Ave., St. 215, Fresno, CA 93710. Toda la información es confidencial y no estará asociada a su nombre.

Nombre: _____ **Apellido:** _____

EI/ la profesora/a	Malo 	Suficiente 	Bueno 	Excelente
WP01. Conocía bien el tema				
WP02. Hablaba con claridad y estaba organizado				
WP03. Animaba a la participación y a hacer preguntas				
WP04. Daba ejemplos de sus propias experiencias				
WP05. Aprovechó mi tiempo				
WP06. Valoración general del profesor/a				
Valore estos aspectos del taller/ asistencia técnica				
WP07. Calidad y utilidad de los documentos				
WP08. Pertinente para mi trabajo				
WP09. La sala de reunión era cómoda				
WP10. Horario del taller				
WP11. Valoración general del taller/ asistencia				
Este taller/ asistencia técnica...	Muy desacuerdo 	Estoy en desacuerdo 	Estoy de acuerdo o 	Completamente de acuerdo
WP12. Tendrá un impacto en cómo trabajo				
WP13. Ha mejorado mi capacidad para trabajar con los niños que cuido				
WP14. Me ha dado información útil				
WP15. Me ha enseñado habilidades importantes				
WP16. ¿Cuál de los siguientes describe mejor su trabajo actual? <input type="checkbox"/> Proveedor de cuidados infantiles a familias <input type="checkbox"/> Personal de un centro de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Director de un centro de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Otro				
WP17. Origen étnico del padre/ guardián (marque sólo UNA): <input type="checkbox"/> Blanco/ caucásico <input type="checkbox"/> Hispano/ latino <input type="checkbox"/> Negro/ Afro-americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska o Indio Americano <input type="checkbox"/> Multi-Racial <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> De las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Otro/ desconocido: _____				
WP18. ¿Cuánto tiempo ha trabajado en el ámbito de la temprana infancia? <input type="checkbox"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> 1-3 años <input type="checkbox"/> 4-6 años <input type="checkbox"/> 7 – 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años				
WP19. ¿Cuál es su nivel educativo más alto completado? (elija UNA opción) <input type="checkbox"/> Menos de 9º grado <input type="checkbox"/> Algo de universidad, sin acabar <input type="checkbox"/> Vocacional/ técnico <input type="checkbox"/> 9º a 12º grado <input type="checkbox"/> Título de asociado <input type="checkbox"/> Graduado/ título profesional <input type="checkbox"/> Certificado de preparatoria/ GED <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> No sabe/ no contesta				