



Evaluación del(a) Coordinador(a) Municipal o Voluntario(a)

Nombre del(a) Coordinador(a) y/o voluntario(a): _____

Municipio al que pertenece: _____

Nombre del(a) Orientador(a) Familiar: _____

Municipio y Comunidad donde se imparte la capacitación: _____

Fecha: _____ Horario: De _____ a _____ Hrs.

Tema: _____

Marca con una según sea el caso. El(a) orientador(a) familiar:

- Inició puntualmente la sesión: Si No - Entregó material didáctico: Si No

- Aclaró dudas y/o errores: Si No - Dedicó tiempo suficiente al tema: Si No

- Su dominio del tema fue: bueno regular malo

Principal aprendizaje que obtuve en esta sesión: _____

Lugar y fecha de la próxima reunión: _____

Firma del(a) Coordinador(a)

F.C.2



Evaluación del(a) Coordinador(a) Municipal o Voluntario(a)

Nombre del(a) Coordinador(a) y/o voluntario(a): _____

Municipio al que pertenece: _____

Nombre del(a) Orientador(a) Familiar: _____

Municipio y Comunidad donde se imparte la capacitación: _____

Fecha: _____ Horario: De _____ a _____ Hrs.

Tema: _____

Marca con una según sea el caso. El(a) orientador(a) familiar:

- Inició puntualmente la sesión: Si No - Entregó material didáctico: Si No

- Aclaró dudas y/o errores: Si No - Dedicó tiempo suficiente al tema: Si No

- Su dominio del tema fue: bueno regular malo

Principal aprendizaje que obtuve en esta sesión: _____

Lugar y fecha de la próxima reunión: _____

Firma del(a) Coordinador(a)

F.C.2