

1. ¿Cubrió el taller sus expectativas? (Por favor, seleccione la casilla adecuada.)

Completamente Parcialmente Para nada

Por favor, explique – ¿Por qué o por qué no?

2. ¿Qué piensa sobre la duración general del taller, considerando los límites de tiempo y temas tratados? (Por favor, seleccione la casilla adecuada.)

Demasiado largo Lo justo Demasiado corto

Por favor, explíquelo:

3. ¿Cuán relevante fue el taller para las necesidades de su organización o de su proyecto? (Por favor, seleccione la casilla adecuada.)

Muy relevante Parcialmente relevante No Relevante

Por favor, explíquelo:

4. Valore la alocaón de tiempo (balance) para (Por favor, seleccione una casilla para cada tema de la lista de a continuación):

	Demasiado	Mucho	Lo justo	Poco	Demasiado poco
a. Cantidad de información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Preparar la arena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Construcción del filtro/Instalación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Operación del filtro/Resolución de problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Planificación de proyectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Contaminación del agua y transmisión de enfermedades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Método de las barreras múltiples y opciones de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TAND

5. ¿Qué parte del taller fue más útil? Por favor, explíquelo.

6. ¿Qué parte del taller fue menos útil? ¿Cómo mejoraría esta parte del taller? Por favor, explíquelo.

5. ¿Cómo valoraría lo siguiente (Por favor, seleccione una casilla para cada tema de la lista de a continuación):

	Pobre	Suficiente	Bueno	Muy bueno	Excelente
a. Actividades en la clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sesiones de construcción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Contenido del taller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Manual del participante y actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Capacitadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Instalaciones y localización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Hay algún tema del que le gustaría tener más información? ¿Hay otros temas que le interesarían para un taller? Por favor, explíquelo.

9. ¿Otros comentarios sobre el taller, CAWST o cualquier otro tema en general? Por favor, explíquelo.



Proyecto de Implementación del Filtro de Bioarena Evaluación del taller

Nombre: (Opcional) _____ Organización (Opcional) _____