

**1. ¿El taller cumplió con sus expectativas? (Marque la opción apropiada)**

Completamente  Parcialmente  Para nada

Explique por qué sí o por qué no.

---



---



---

**2. ¿Qué piensa acerca de la duración general del taller, considerando los límites de tiempo y de temas discutidos? (Marque la opción apropiada)**

Muy largo  Justo  Muy corto

Explique:

---



---



---

**3. ¿Qué tan relevante ha sido el taller en cuanto a sus necesidades en su función actual dentro del proyecto? (Marque la opción apropiada)**

Muy relevante  Algo relevante  No relevante

Explique:

---



---



---

**4. Califique la dedicación de tiempo para: (Por favor marque solo una casilla por cada uno de los temas listados abajo):**

|  | Demasiado                | Mucho                    | Adecuado                 | Poco                     | Demasiado corto          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Cantidad de información                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Oferta vs. Demanda                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Sistemas de captación                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Sistemas de almacenamiento              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Sistemas de suministro                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Construcción                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Resolución de problemas y mantenimiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Planificación de proyectos              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**5. ¿Qué parte del taller fue la más útil? Escriba su explicación.**

---



---



---

**6. ¿Qué parte del taller fue la menos útil? ¿Cómo mejoraría usted esta parte? Escriba su explicación.**

---



---



---

**7. ¿Cómo calificaría usted lo siguiente (Por favor marque solo una casilla por cada uno de los ítems listados abajo):**

|  | Insuficiente             | Suficiente               | Bueno                    | Muy bueno                | Excelente                |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Actividades de clase                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Discusión / Tiempo para pensar        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Temas 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. Capacitador(es)                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Instalaciones y local                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**8. ¿Hay otros temas en los que usted quisiera más información? ¿Hay otros temas que serían de interés para este taller? Escriba su explicación.**

---



---



---

**9. ¿Otros comentarios acerca del taller, CAWST o de otros temas en general? Escriba su explicación.**

---



---



---

**10. ¿Es hombre o mujer?**

Mujer       Hombre

Nombre (opcional): \_\_\_\_\_ Organización (opcional): \_\_\_\_\_