1. **¿El taller cumplió sus expectativas?** *(Marque la respuesta en el casillero correspondiente).*

 Por completo [ ] En parte [ ] Para nada [ ]

*Por favor, explique por qué sí o por qué no.*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Qué opina sobre la duración del taller? Tenga en cuenta los límites de su tiempo y los temas tratados.** *(Marque la respuesta en el casillero correspondiente).*

 Demasiado largo [ ] Duración adecuada [ ] Demasiado corto [ ]

*Por favor, escriba su explicación:*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Cuán relevante fue el taller para su organización o para las necesidades de su proyecto?** *(Marque la respuesta en el casillero correspondiente).*

 Muy relevante [ ] Algo relevante [ ] Irrelevante [ ]

*Por favor, escriba su explicación:*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Califique la cantidad de tiempo dedicado a las siguientes actividades.** *(Seleccione solo un casillero para cada elemento de la lista).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Demasiado** | **Mucho****-** | **Adecuado****-** | **Poco****-** | **Demasiado poco** |
| Presentaciones | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Debates con todo el grupo | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Debates en grupos pequeños | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Práctica del análisis microbiológico  | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Práctica del análisis físico  | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Práctica del análisis químico  | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Recesos / Almuerzo | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |

1. **¿Cuál fue la parte del taller más útil? Por favor, escriba su explicación.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Cuál fue la parte del taller menos útil? ¿Qué haría para mejorarla? Por favor, escriba su explicación.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Cómo calificaría los siguientes puntos?** *(Seleccione solo un casillero para cada elemento de la lista).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Muy bueno** | **Excelente** |
| Presentaciones  | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Sesiones prácticas | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Materiales del participante (p. ej.: manual) | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Contenidos del taller | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Capacitadores | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Instalaciones | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |

1. **¿Le gustaría tener más información sobre algún otro tema? ¿Desearía participar en otro taller sobre cualquier otro tema? Por favor, escriba su explicación.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Tiene algún comentario sobre el taller, CAWST u otras cuestiones? Por favor, escriba su explicación.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Es hombre o mujer?**

[ ]  Mujer  [ ]  Hombre

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