

ANDE**Evaluación de Impacto de la Capacitación
(Cualitativa)**

FECHA

Nombre y Apellido del Jefe Entrevistado **2**Pers. N° **3**Unidad Administrativa: **4**Sigla: **5**Nombre y Apellido del Capacitado: **6**Pers. N° **7**Denominación del Evento/Acción de Capacitació **8**

- 1-** ¿Cómo valoraría Usted el desempeño del funcionario o empleado público (contratado) capacitado, luego de haber recibido la acción de capacitación? ¿Ha notado mejoría? ¿En qué medida mejoró?

9

- 2-** En caso de mejoría, ¿cumple con las expectativas de la Unidad Administrativa en la que presta sus servicios y de la Institución?

9

- 3-** ¿Usted cree que el funcionario o empleado público (contratado) capacitado debe seguir superando su nivel de conocimiento con el fin de mejorar su desempeño laboral? Mencionar en qué áreas

9

- 4-** ¿Usted podría ejemplificar cómo se evidencia el mejoramiento del desempeño del funcionario o empleado público (contratado) capacitado en su puesto de trabajo, después de la capacitación recibida?

9

- 5-** ¿Usted considera que la acción de capacitación fue beneficiosa para el funcionario o empleado público (contratado), para la Unidad Administrativa, para la Institución? Argumentar

9**Observaciones:** **10****11**

Firma del Jefe de Unidad Administrativa

Nombre y Apellido:

Pers. N°:

Fecha: