**RETROALIMENTACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Para nada |  |  |  | Muy bien |
| **¿Fueron útiles las sesiones de instrucción?** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Que funciono bien?

¿Cómo podemos mejorar?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Fueron útiles las exposiciones?** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Que funciono bien?

¿Cómo podemos mejorar?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Fueron útiles las sesiones de grupos pequeños?** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Quién fue tu líder de grupo?

¿Que funciono bien?

¿Cómo podemos mejorar?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Asistirás a un taller en el futuro?** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué sería tu mayor obstaculo para asistir?

**¿Es tu primer taller?** Si \_\_ No\_\_ Nombre (opcional)