

	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO UNIDAD DE ENSEÑANZA EDUCACION MEDICA CONTINUA COMISION DE CURSOS	
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

FORMATO DE EVALUACION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS

Nombre del curso					
Nombre del profesor titular					
Fecha del curso		dd/mm/aaaa			
INSTRUCCIONES: Escriba el número que se encuentra en la escala de medición y califique según su percepción, cada pregunta sobre el desarrollo del evento.					
ESCALA DE MEDICION	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
	1	2	3	4	5
	VARIABLE				NUMERO
A	ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL CURSO				
1.-	El interés y la relevancia de los temas fue				
2.-	Los objetivos generales del evento se cumplieron de manera				
3	Sus expectativas en el evento se cumplieron de manera				
4.-	La utilidad del contenido del evento para su práctica profesional es				
B	HABILIDADES DEL PONENTE(S)				
5.-	Dominio de los temas por parte del ponente(s)				
6.-	Manejo de técnicas didácticas				
7.-	Mantuvo el interés de los participantes				
C	ORGANIZACION				
8.-	Puntualidad en el desarrollo de las actividades				
9.-	Funcionalidad de las instalaciones de la actividad académica				
10.-	Organización general de la actividad académica				
	TOTAL				

Comentarios y sugerencias.

Temas de interés:

		HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO UNIDAD DE ENSEÑANZA EDUCACION MEDICA CONTINUA COMISION DE CURSOS	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

FORMATO DE INSCRIPCION

INSTRUCCIONES.- Se solicita al participante en actividades de educación continua, que registre completamente la información que abajo se detalla:

1.- Nombre del curso:			
2.- Nombre del participante:	_____	_____	_____
	A. Paterno	A. Materno	Nombre(s)
3.- Último año académico	Técnico () Especialidad ()	Bachillerato () Maestría ()	Licenciatura () Doctorado ()
4.- Institución educativa de procedencia:			
5.- Institución donde labora:			
6.- Entidad federativa de procedencia			
7.- Correo electrónico			
8.- Edad:			
9.- Género:	Femenino	Masculino	
10.- CURP:			
11.- Beca de:	Hospital Juárez de México	Otra institución	Sin beca

FORMATO DE RESUMEN DEL CURSO DE EDUCACION CONTINUA

1.- Nombre del profesor titular

_____	_____	_____
A. PATERNO	A. MATERNO	NOMBRE(S)

2.- Nombre de la licenciatura _____

3.- Nombre del posgrado _____

4.- Institución donde labora _____

5.- Puesto actual _____

6.- Teléfono _____ 7.- Correo electrónico _____

7.- Nombre del profesor adjunto

_____	_____	_____
A. PATERNO	A. MATERNO	NOMBRE(S)

_____	_____	_____
A. PATERNO	A. MATERNO	NOMBRE(S)

_____	_____	_____
A. PATERNO	A. MATERNO	NOMBRE(S)

II.- EVENTO ACADEMICO.

8.- Nombre del curso _____

9.- Modalidad: Curso () Curso-Taller Congreso () Diplomado ()

10.- Fecha de impartición _____

11.- Objetivo _____

12.- Cupo _____

13.- Dirigido a _____

14.- Costo _____

OBSERVACIONES _____