

**DOÑA ANA COUNTY HEAD START
TRAINING SESSION EVALUATION FORM**

POSITION

TITLE OF TRAINING

LOCATION

DATE

Please rate the following by circling a number on the scale of 1 to 5 with:

1 = Excellent 2 = Very Good 3 = Good 4 = Average 5 = Poor

	<u>Excellent</u>	<u>Very Good</u>	<u>Good</u>	<u>Average</u>	<u>Poor</u>
A) Presenter	1	2	3	4	5
B) Presentation Methods and/or Approach	1	2	3	4	5
C) Topic Coverage	1	2	3	4	5
D) Materials Used	1	2	3	4	5
E) Usefulness	1	2	3	4	5
F) Overall Impression	1	2	3	4	5

Please complete the following:

1.) What knowledge or skill did I gain from this training?

2.) What I liked best was

3) What I like the least was _____

4.) Do you need additional training on this subject?

5) Any other comments: _____

**HEAD START DEL CONDADO DE DOÑA ANA
EVALUACIÓN DEL ENTRENAMIENTO**

POSICIÓN

TITULO DEL ENTRENAMIENTO

LUGAR

FECHA

Por favor indique la calificación que usted da a este entrenamiento al circular los numeros del 1 al 5 con:

1 = Excelente 2 = Muy Bien 3 = Bien 4 = Regular 5 = Malo

Excelente	_____	<u>Muy Bien</u>	<u>Bien</u>	<u>Regular</u>	<u>Malo</u>
A) Presentador	1	2	3	4	5
B) Métodos Usados por el presentador	1	2	3	4	5
C) Temas Presentados	1	2	3	4	5
D) Material Usado	1	2	3	4	5
E) De Provecho	1	2	3	4	5
F) Impresión General	1	2	3	4	5

Por favor complete lo siguiente:

1.) ¿Que conocimiento o habilidad técnica aprendió de este entrenamiento? _____

2.) Lo que mas me gusto fue _____

3.) Lo que menos me gusto fue _____

4.) ¿Necesita usted entrenamiento adicional sobre este tema? _____

5) Algún otro comentario: _____
