

CURSO DE GEOMETRÍA VIVA



Esta evaluación es una oportunidad para que los participantes de las clases de **Geometría Viva** compartan su experiencia y brinden retroalimentación valiosa al maestro, guía y equipo de soporte. Su opinión nos permitirá **mejorar la estructura, el contenido y forma de impartir las clases**.

Agradecemos su colaboración para seguir co-creando este espacio de crecimiento y conexión.

Curso: _____
 Fecha del curso: _____
 Maestra: _____
 Guía: _____
 Nombre del participante (opcional): _____

	Autoevaluación del alumno	MUCHO	BASTANTE	MEDIO	POCO	NADA
1.	¿Cómo calificarías tu nivel de autoconocimiento antes de comenzar este curso?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2.	¿El curso te ayudó a identificar áreas de tu vida que deseas mejorar o cambiar?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3.	¿Lograste reconocer tus fortalezas y habilidades a lo largo del curso?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4.	¿Te ayudó el curso a comprender y gestionar mejor tus emociones?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
5.	¿Consideras que el curso te proporcionó herramientas útiles para establecer metas personales?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
7.	Después de completar el curso, ¿te sientes más preparado/a para afrontar situaciones difíciles o tomar decisiones importantes?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
8.	El curso me ayudo a cuestionar o replantearme creencias personales o emocionales.	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
9.	Las herramientas o enseñanzas del curso me ayudaron a realizar una transformación.	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
10.	He comenzado a aplicar lo aprendido en distintas áreas de mi vida.	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
11.	Mi relación con otros mejoro como resultado de las experiencias del curso.	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

¿Qué actividad o módulo del curso consideras que fue más útil para tu autoconocimiento?

¿Qué aspecto del curso crees que debería mejorarse para una mejor experiencia de aprendizaje?

¿Qué herramientas o enseñanzas del curso sientes que han sido más transformadoras para ti?

¿En qué áreas de tu vida sientes q has comenzado a aplicar lo aprendido?

CURSO DE GEOMETRÍA VIVA



	Evaluación del curso	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente
1.	¿Cómo calificarías la calidad y profundidad del contenido del curso?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2.	¿La metodología utilizada (formas de enseñanza, dinámicas, ejercicios) facilitó tu aprendizaje?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3.	¿El ritmo y la metodología facilitaron el aprendizaje?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4.	¿La duración del curso fue adecuada para cubrir los temas?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
5.	¿Como fue tu experiencia con el o los maestros en términos de claridad, empatía y guía?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6.	¿La Maestra demostró dominio del tema?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
7.	¿Se dio oportunidad a hacer preguntas?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
8.	¿Se aclararon las dudas?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
9.	¿La instrucción sobre las Geometrías fue clara?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
10.	¿Fue suficiente el apoyo audiovisual?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
11.	¿Las tareas fueron explicadas de forma clara?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
12.	¿Cómo calificaría su satisfacción general con el curso?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

¿Qué compromiso personal te llevas en relación con tu propio crecimiento? (opcional / hacer una interiorización contigo mismo)

En una escala del 1 al 5 ¿Qué tan probable es que recomiendes nuestro curso a familiares, amigos o compañeros de trabajo? Sabiendo que 1 es la menor calificación y 5 es la mayor calificación. _____ [Califica del 1 al 5]

¿Te gustaría continuar en otros cursos con ESYSE? SI _____ NO _____

Otros Comentarios o sugerencias:

¡Gracias por su asistencia!