|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Curso:** | **Fecha:** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección** | **Departamento** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Jefe Inmediato** | **Nombre del Colaborador** |
|  |  |

**Actividades Específicas o Aptitudes en las que ha mejorado el trabajador después recibir la capacitación:**

**Calificación de la Evaluación:**

**Calificación y particularidades sobre la efectividad del curso en el colaborador**

**Comentarios o propuestas sobre el colaborador**

 Nombre y firma del Evaluador Nombre y firma del Evaluad