

# EVALUACIÓN DEL ENTRENADOR



Los establecimientos alimenticios de la ciudad de Madison y Dane County participando en el programa **TRIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN SEGURA**, deben someter este formulario completo, por cada módulo enseñado para recibir crédito en el Programa de Reconocimiento Público. Sus comentarios ayudarán a mejorar las clases. Por favor use una evaluación nueva para cada módulo.

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Dirección del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Módulo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

1. ¿Se preparó antes de dar la clase?  Si  No

Evalúe lo siguiente	Pobre	Promedio	Justo	Bueno	Excelente
Este módulo fue escrito al nivel apropiado para que los empleados comprendieran	1	2	3	4	5
El formato del módulo es fácil de seguir	1	2	3	4	5
Cumple con los objetivos del módulo	1	2	3	4	5
El contenido del módulo es completo y exacto	1	2	3	4	5
Las actividades son fáciles de hacer y comprender	1	2	3	4	5
Las Hojas de Hechos ayudan a los estudiantes	1	2	3	4	5
Dieron suficiente tiempo para enseñar el módulo	1	2	3	4	5

2. Si marcó Pobre o Promedio, por favor explique porque:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. ¿Hay cualquier actividad, información o recursos que usted recomendaría añadir al plan? Por favor incluya copias escritas si le es posible.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Comentarios Adicionales:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---