



Formulario de opinión de la sesión

Kit de capacitación del Proyecto Firstline para el control de infecciones



Departamento de Salud
y Servicios Humanos de
los Estados Unidos
Centros para el Control y la
Prevención de Enfermedades



Formulario de comentarios de la sesión

Fecha y hora de la sesión (MM/DD/AAAA): ____ / ____ / ____ a las ____ a. m. o ____ p. m.

Moderador: _____

Tema: _____

Lo invitamos a compartir sus comentarios a continuación. Esta información nos ayudará a mejorar las sesiones futuras.

¿Qué parte de esta sesión fue más *informativa* o *agradable*? ¿Por qué?

¿Qué parte de esta sesión fue menos *informativa* o *agradable*? ¿Por qué?

Califique las siguientes afirmaciones seleccionando la respuesta adecuada a cada afirmación.

El (Los) presentador(es) fue(ron) organizado(s) y accesible(s) en su presentación.

**Totalmente
en desacuerdo**

**Algo en
desacuerdo**

**Algo de
acuerdo**

**Totalmente
de acuerdo**

La sesión proporcionó contenido relacionado con mi trabajo.

**Totalmente
en desacuerdo**

**Algo en
desacuerdo**

**Algo de
acuerdo**

**Totalmente
de acuerdo**

Mi comprensión general de los temas cubiertos en esta sesión ha mejorado.

**Totalmente
en desacuerdo**

**Algo en
desacuerdo**

**Algo de
acuerdo**

**Totalmente
de acuerdo**

Recomendaría esta sesión a otras personas.

**Totalmente
en desacuerdo**

**Algo en
desacuerdo**

**Algo de
acuerdo**

**Totalmente
de acuerdo**

Comentarios: