

**INSTRUCCIONES:** Tome un momento, por favor, para comunicarnos sus respuestas a la capacitación que recibió. Marque una "X" en la sección que corresponde a su opinión para cada declaración o marque N/A si no se aplica. Sírvase anotar los comentarios adicionales que tenga al final de la página. Cuando haya completado la encuesta, déjesela al entrenador.

**Ubicación:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Afiliación del programa** (marque una):

- Head Start     Early Head Start     Cuidado Infantil (guardería)     ? Otra (indíquelo por favor)

**Position** (check one):

- Administrador     Coordinador Educativo     Coordinador para Estudiantes con Discapacidades  
 Consultante de Salud Mental     Maestro     Ayudante de Maestro     Otro (indíquelo por favor)

Por favor, marque una "X" en la sección que mejor describe su opinión como resultado de asistir a esta sesión de capacitación..	De acuerdo	Más o menos de acuerdo	Más o menos en desacuerdo	Muy en desacuerdo	N/A
1) He aumentado mi conocimiento acerca del desarrollo social y emocional.					
(2) Estoy más cómodo y confiado en trabajar con niños con comportamientos desafiantes.					
(3) He incrementado mi entendimiento de la diferencia entre el Apoyo del Comportamiento Positivo y planteamientos tradicionales a la disciplina.					
(4) Puedo identificar los pasos del proceso del Apoyo del Comportamiento Positivo.					
(5) Puedo describir estrategias que pueden utilizarse para prevenir el comportamiento problemático.					
(6) Aumenté mi capacidad de identificar habilidades de reemplazo que pueden enseñarse para reemplazar el comportamiento problemático.					
(7) Puedo desarrollar un plan para apoyar el comportamiento para un niño que tiene comportamientos desafiantes.					

**Conteste por favor las siguientes preguntas acerca de esta capacitación:**

(8) Me gustó mucho la manera en que...:

(9) Debido a esta experiencia, voy a...

(10) Otros comentarios y reacciones que quisiera ofrecer (sírvase escribir al dorso de este formulario si necesita