

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, déjese la al instructor.

Ubicación: _____ **Fecha:** _____

Afiliación del programa (marque una):

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

Puesto (marque uno):

- 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) Puedo describir un sistema basado en evidencia para tratar el comportamiento difícil y el desarrollo social y emocional.					
2) Aprendí estrategias destinadas a remediar las dificultades de implementar prácticas basadas en evidencia en programas locales.					
3) Puedo describir estrategias de liderazgo incluyendo la colaboración, la planificación, el desarrollo del personal y la planificación de todo el programa.					
4) Puedo identificar pasos de la planificación cooperativa para programas y sistemas que apoyen el desarrollo social y emocional de todos los niños pequeños.					

Conteste por favor las siguientes preguntas acerca de esta capacitación:

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

(6) Sugerencias para mejoras

(7) Otros comentarios y reacciones que quisiera ofrecer (*sírvase escribir al dorso de este formulario si necesita más espacio*):