

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) _____

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) Aumenté mi conocimiento sobre el apoyo al desarrollo social y emocional de los niños.					
(2) Estoy consciente de los desafíos comunes a la implementación de prácticas basadas en evidencia en los programas locales.					
(3) Aprendí estrategias para remediar los obstáculos a la implementación de prácticas basadas en evidencia en los programas locales.					
(4) Puedo describir políticas y planes de desarrollo de personal que promueven el uso sostenido de prácticas basadas en evidencia.					
(5) Puedo identificar pasos para la planificación en colaboración entre programas y sistemas que apoyan el desarrollo social y emocional de todos los niños pequeños.					

Conteste por favor las siguientes preguntas acerca de esta capacitación:

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

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

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