



Nombre completo del (la) prestador (a):	Fecha: día/mes/año
Nombre de la dependencia receptora (Institución, organismo, empresa):	
INSTRUCCIONES: Con la finalidad de medir el grado de satisfacción e identificar las competencias, aptitudes y actitudes del (la) prestador (a) , le solicito califique los aspectos de acuerdo a la siguiente escala: 1: Pésim@ 2: Mal@ 3: Regular 4: Buen@ 5: Excelente ¡SEA LO MÁS OBJETIVO POSIBLE! Nota: Puede llenarlo en computadora o a mano ¡GRACIAS!	Calificación
1. Su perfil profesional fue:	
2. Su actitud fue:	
3. Su trabajo en equipo fue:	
4. Su iniciativa fue:	
5. Su cumplimiento de actividades fue:	
6. Su puntualidad fue:	
7. Su liderazgo fue:	
8. Su comunicación oral fue:	

9. ¿Qué sugiere para mejorar la formación del (la) prestador (a)?

Firma y Sello

Grado y Nombre Completo del Responsable del Prestador

Nombre de la Institución Receptora

¡Muchas gracias por su colaboración, su opinión es muy importante para nuestra Institución