**Evaluación de clase de Paternidad Activa \*NO utilizar para Certificación de Líder**

# Fecha: Nombre (optativo):

Líder: ¿A cuántas sesiones asistió?

***Clasifique este taller haciendo un círculo alrededor del número apropiado según la siguiente escala.***

##### Excelente = 4 Bueno = 3 Regular = 2 Poor = 1 Not Applicable = NA

Lugar: 4 3 2 1 NA Guía para los padres: 4 3 2 1 NA

Presentación del líder: 4 3 2 1 NA Asignación de hogar: 4 3 2 1 NA

Videos: 4 3 2 1 NA Experiencia general: 4 3 2 1 NA

¿Recibió una Guía para los padres y/o un Cuaderno de trabajo? ¿Le resultó útil?

¿Fue la tecnología (videos, PowerPoint, etc.) positiva o negativa para la clase? ¿Cómo?

¿Cuáles asignaciones para el hogar le resultaron más útiles?

¿Ofreció el líder suficiente tiempo para intercambiar ideas?

¿Fueron las actividades durante la clase útiles? ¿Por qué, o por qué no?

¿Recibió un certificado de culminación al final de la clase?  Sí  No

¿Cuáles fueron los aspectos más útiles del programa?

¿Qué se podría mejorar?

¿Recomendaría esta clase a un amigo(a)?  Sí  No

¿Por qué, o por qué no?

¿Asistiría a otra clase de Paternidad Activa dirigida por este líder?  Sí  No

¿Por qué, o por qué no?

*Gracias por dedicar tiempo para completar esta evaluación. Su participación nos ayuda a garantizar la mejor experiencia posible.*