



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Creada mediante Ley promulgada en el Registro Oficial No. 261 del 7 de Febrero del 2001

AREA DE EDUCACION CONTINUA Y CECADEL

FICHA PARA LA "DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN"

(Sociedad en General)

Fecha de aplicación: ____/____/____

La presente ficha se realiza con la finalidad de determinar las necesidades de capacitación que tengan la sociedad en general útil en su nivel de preparación formativa. Con la información que se obtenga de la ficha aplicada, se diseñará un programa de capacitación que se ajuste a los requerimientos.

Favor completar la ficha cuidadosamente, se recomienda leerla primero, y luego señale sus respuestas con una "X", en los puntos de complete escriba una respuesta apropiada.

A. Datos del Informante:					
Sector de desempeño:			Nivel de Estudios:	Básica	<input type="checkbox"/>
Pública				Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Privada				Tercer Nivel	<input type="checkbox"/>
Asociación campesina				Superior	<input type="checkbox"/>
Comunidad en General				Ninguno	<input type="checkbox"/>
Edad:			Provincia:	Cantón:	
Género:	Femenino:	<input type="checkbox"/>	De donde proviene:		
	Masculino:	<input type="checkbox"/>	Lugar de residencia:		

B. Antecedentes del Informante:		
1. ¿Ha recibido cursos, talleres y/o seminarios de capacitación?	Si No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Qué medio informativo le ha proporcionado los detalles de la realización de los cursos, talleres y/o seminarios	Televisión Radio Otros: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Le gustaría recibir cursos para mejorar su nivel formativo?	Si No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

C. Áreas de Interés	
Señalar las áreas de interés para actualización de acuerdo a su entorno, profesión o trabajo.	
1. Técnicas específicas relacionadas directamente con el puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>
2. Actualización normativa (leyes, reglamentos)	<input type="checkbox"/>
3. Herramientas/habilidades: informáticas, de comunicación, técnicas enseñanza	<input type="checkbox"/>
4. Recursos naturales	<input type="checkbox"/>
5. Cultura general (emprendimiento, liderazgo, innovación, valores)	<input type="checkbox"/>
6. Seguridad y riesgo laboral	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI

Creada mediante Ley promulgada en el Registro Oficial No. 261 del 7 de Febrero del 2001

AREA DE EDUCACION CONTINUA Y CECADEL

D. NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

Enlistar los temas de capacitación de acuerdo a su interés de actualización y actividad que realiza; señalando la modalidad que requiere.

Temas de Capacitación	Cursos	Talleres	Seminarios
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Capacitación Orientada al Desarrollo de Habilidades

De acuerdo a la actividad que realiza, indicar el resultado que obtendría sí se capacita en las áreas de su interés.

- Fortalecer el conocimiento y dominio de las actividades de mi trabajo.
SI (___) NO (___)
- Organizar mejor mi trabajo para el logro de objetivos.
SI (___) NO (___)
- Mejorar mis relaciones con mis compañeros (as) y jefes.
SI (___) NO (___)
- Desarrollar iniciativas para alcanzar objetivos en el cumplimiento de mis labores.
SI (___) NO (___)
- Mejorar el grado de precisión y calidad en mi trabajo.
SI (___) NO (___)
- Desarrollar actitudes positivas hacia mis compañeros / as y mejorar la atención a usuarios.
SI (___) NO (___)
- Capacitación para mejorar mi autoestima e incrementar conductas positivas.
SI (___) NO (___)
- Integrar y desarrollar al personal que forma parte de mi trabajo en equipo.
SI (___) NO (___)

Aplicado por:		
Revisado y Aprobado por:		
Fecha de aprobación	11-01-2017	Área de Educación Continua y