|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de Inicio |  |
| Fecha de Finalización |  |
| Nombre del Curso o Módulo: |
| Duración en Horas: |
| Ciudad: |
| Lugar: |
| Modalidad: |
| Sesiones (Continuas / discontinuas):  |
| Entidad Coordinadora:  |
| Operador Logístico: |
| Coordinador:  |
| Instructores y Entidad que representa: |
| Asistentes de los Instructores: |

1. **Agenda del Curso/Módulo**
2. **Lista de Participantes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos completos** | **Cédula** | **Institución/ciudad** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. Tabla para el Registro de Calificaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del participante** | **Asistencia****100%** | **Aprobación** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Este formato es una propuesta de registro de calificaciones que deberá ser modificada de acuerdo con las necesidades de evaluación de cada curso/modulo. La forma de evaluación debe ser conocida por los participantes desde el inicio del curso/modulo.

En asistencia 100% se escribe SI o NO, según el caso

En Trabajo previo escribir SI o NO, según corresponda

**4. Personas Destacadas y Reprobados**

Personas Destacadas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** | **Entidad** | **Razones para ser destacado** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Tres (3) personas** más destacadas **con la debida sustentación de porqué se destacan,** para ser eventualmente tenidos en cuenta como apoyo en procesos de formación o formaciones posteriores, utilice un criterio adicional al puntaje obtenido en la calificación final. Es posible que durante el curso o modulo no se destaque alguna persona.

[No siempre el que obtenga el mejor puntaje reúne las características y el perfil para desempeñarse como instructor posteriormente, se deben tener en cuenta aspectos tales como: a) el desempeño general del participante, b) que demuestre una actitud positiva, interés y motivación por el contenido y el método de capacitación, c) que sobresalga por sus calidades humanas.

Reprobados:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** | **Entidad** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5. Distribución de los Participantes por Institución y Género**

Institución:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución** | **Cantidad** | **%** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Género:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sexo** | **Cantidad** | **%** |
| Femenino |  |  |
| Masculino |  |  |

Usar el formato en Excel para la evaluación, elaborada por los instructores de la Academia de Bomberos Oficiales de Bogotá.

**6. Evaluación de los Instructores**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instructor** | **Calificación** | **Observación**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7. Distribución Horas de Instructores**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instructor (principal o apoyo)** | **Lecciones en las que participó** | **Horas Totales**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8. Evaluación del Curso/Módulo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificación del Curso/Módulo en su conjunto** | **Porcentaje** |
| Los participantes consideran que el Curso/Módulo es: Demasiado Avanzado Apropiado Elemental | %%% |
| Los participantes consideran que la duración del Curso/Módulo es: Muy corto Apropiado Extenso | %%% |
| Porcentaje de participantes que consideran cumplidas sus expectativas | % |
| Calificación global del Curso/Módulo Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo | %%%%% |

**9. Conclusiones y Recomendaciones para el seguimiento**

**10. Lista de Anexos**

10.1. Anexo Fotográfico (Siempre se debe incluir un anexo fotográfico que evidencia la participación de instructores y participantes en las actividades).

10.2. Listados de Asistencia Originales.

10.3. valuaciones.

10.4. Encuestas de Satisfacción (resumen digital).

10.5. Directorio (para capacitaciones superiores a 24 horas).

[En caso de incluir otro anexo especificarlo]

Elaborado por:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[Firma del coordinador del curso]*

*[Nombre y correo electrónico del coordinador del curso/módulo responsable del informe]*