



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre: _____ Fecha: _____



Instrucciones: Lee cada pregunta y marca con un VISTO la opción que represente mejor tu opinión.



| N.º | Indicador que se evalúa | Pregunta | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----|--|---|---|--|
| 1 |  Interés por la clase | ¿La clase te pareció interesante? | <input type="checkbox"/> Sí, la clase me pareció interesante. | <input type="checkbox"/> No, la clase no me pareció interesante. |
| 2 |  Claridad de la explicación | ¿La explicación fue clara? | <input type="checkbox"/> Sí, la explicación fue clara. | <input type="checkbox"/> No, la explicación no fue clara. |
| 3 |  Utilidad de los recursos | ¿Los recursos te ayudaron a aprender? | <input type="checkbox"/> Sí, los recursos me ayudaron a aprender. | <input type="checkbox"/> No, los recursos no me ayudaron a aprender. |
| 4 |  Uso de herramientas tecnológicas | ¿Se utilizaron herramientas tecnológicas? | <input type="checkbox"/> Sí, se utilizaron herramientas tecnológicas. | <input type="checkbox"/> No, no se utilizaron herramientas tecnológicas. |
| 5 |  Participación estudiantil | ¿Pudiste participar en la clase? | <input type="checkbox"/> Sí, pude participar en la clase. | <input type="checkbox"/> No, no pude participar en la clase. |
| 6 |  Ambiente de confianza y respeto | ¿Te sentiste en confianza? | <input type="checkbox"/> Sí, me sentí en confianza. | <input type="checkbox"/> No, no me sentí en confianza. |
| 7 |  Valoración de las actividades | ¿Las actividades fueron entretenidas? | <input type="checkbox"/> Sí, las actividades fueron entretenidas. | <input type="checkbox"/> No, las actividades no fueron entretenidas. |
| 8 |  Relación con la vida cotidiana | ¿Relacionaste el tema con tu vida diaria? | <input type="checkbox"/> Sí, relacioné el tema con mi vida diaria. | <input type="checkbox"/> No, no relacioné el tema con mi vida diaria. |
| 9 |  Aprendizaje alcanzado | ¿Comprendiste el tema? | <input type="checkbox"/> Sí, comprendí el tema. | <input type="checkbox"/> No, no comprendí el tema. |
| 10 |  Satisfacción general | ¿Te gustaría repetir una clase así? | <input type="checkbox"/> Sí, me gustaría repetir una clase así. | <input type="checkbox"/> No, no me gustaría repetir una clase así. |



¡Gracias por tu opinión!
Tu respuesta nos ayuda a mejorar.

