



Formulario N° 6 - Entrevista a Participantes

La información incluida como respuesta tiene carácter de declaración jurada. Su opinión es muy importante para que podamos evaluar la calidad de las actividades ofrecidas en el marco de los Programas de la Secretaría de Empleo

1. PARTICIPANTE

CUIL: ____ - ____ - ____ Apellido y Nombre: _____
Estado: _____ Tipo de Doc.: _____ Número de Documento: _____
Sexo: _____ Domicilio: _____
Correo Electrónico: _____ Fecha de entrevista: ____/____/____

Identificación de prestación/proyecto al que estuvo vinculado al momento de la visita:

Código de Agencia Territorial: _____ Código de Programa: _____ Código de Proyecto: _____

2. CONTROL Y FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

2.1 ¿Cómo se enteró de la oferta de la prestación/proyecto?

- ☐ TV / Radio/ Diarios / Revistas ☐ Amigos /Compañeros / Vecinos
☐ Agencia Territorial / Oficina de Empleo ☐ Redes Sociales
☐ Sindicato/Cámara/Entidad Intermedia ☐ Otros. Especifique: _____

2.2 Información sobre el proyecto en el que participó

- ¿Tuvo que abonar para acceder al proyecto o los materiales y plataforma? SÍ ☐ NO ☐ N/C ☐
¿Tuvo que abonar para que le certifiquen la aprobación del Curso / Taller? SÍ ☐ NO ☐ N/C ☐
¿La prestación/proyecto en el que participó coincidió con su inscripción? SÍ ☐ NO ☐ N/C ☐
¿Recibió algún tipo de comunicación de la fecha de inicio de las actividades? SÍ ☐ NO ☐ N/C ☐
¿Pudo conectarse sin dificultad a la plataforma? SÍ ☐ NO ☐ N/C ☐
¿Logró comunicarse con el soporte técnico para solucionar problemas? (si corresponde) SÍ ☐ NO ☐ N/C ☐
¿Hubo Foros de consultas/novedades/debates disponibles? SÍ ☐ NO ☐ N/C ☐
¿El tutor estuvo disponible para consultas sobre la prestación/proyecto? (si corresponde) SÍ ☐ NO ☐ N/C ☐

2.3 Opinión sobre los contenidos y actividades de la plataforma

Según su experiencia, indique el grado de satisfacción con los conocimientos y experiencias adquiridos en la actividad

Muy bueno ☐	Bueno ☐	Regular ☐	Malo ☐
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Según su parecer cómo le resultó el/los contenidos actividades del proyecto

Muy bueno ☐	Bueno ☐	Regular ☐	Malo ☐
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

2.4 Materiales de la prestación/proyecto

¿Los materiales (documentos de lectura, manuales, etc.) fueron útiles para el desarrollo de la prestación/proyecto?

Indique su opinión

Muy bueno ☐	Bueno ☐	Regular ☐	Malo ☐
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

2.5 Tutor/Soporte técnico

¿Qué opina sobre las intervenciones, orientaciones y respuestas del tutor/capacitador? (si corresponde)

Muy bueno ☐	Bueno ☐	Regular ☐	Malo ☐
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

2.6 Tiempos de actividad

Los tiempos asignados para el desarrollo de cada actividad fueron:

Muy bueno ☐	Bueno ☐	Regular ☐	Malo ☐
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------



3. EVALUACION GENERAL Y SUGERENCIAS DEL PARTICIPANTE

3.1 ¿Cree que podría introducir alguna mejora en el proyecto/curso que realizó?

SÍ ☐ NO ☐

Si respondió Sí, ¿Qué mejoraría?: _____

3.2 ¿Considera que el curso/proyecto que hizo le va a servir para encontrar empleo o mejorar en su trabajo actual?

Mucho ☐	Parcialmente ☐	Muy poco ☐	Nada ☐
--------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Si respondió nada, por favor aclare el motivo: _____

3.3 ¿Le gustaría hacer otro proyecto/actividad formativa?

SÍ ☐ NO ☐

Si respondió Sí, ¿De qué área o sector productivo? * _____

*Área/sector productivo puede ser: comercio, industria, gastronomía, etc.

4. Perspectiva de género.

4.1 ¿En alguna de sus participaciones que realizó en los proyectos realizados por la Secretaría de Empleo sufrió o sufre algún tipo de violencia de género?

SÍ ☐ NO ☐

Si respondió Sí, describa la situación: _____

4.2 ¿Considera que el proyecto en todos sus aspectos (tutorías y material ofrecido, entre otros) cumple con un enfoque inclusivo y con perspectiva de género?

Cumple ☐	Cumple Parcialmente ☐	Cumple Muy poco ☐	No Cumple Nada ☐
---------------------------------	--	--	---

4.3 ¿Considera que las tareas de cuidado familiar/hogar le condiciona para desarrollarse en sus aspiraciones laborales y/o formativas?

Mucho ☐	Parcialmente ☐	Muy poco ☐	Nada ☐
--------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

4.4 Desde su percepción, ¿considera que la realización del proyecto/curso modificó en algún aspecto su rol dentro del hogar o en otro espacio donde usted se desarrolla?

Mucho ☐	Parcialmente ☐	Muy poco ☐	Nada ☐
--------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Firma y aclaración supervisor/a



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo VIII - Formulario N° 6 - Entrevista a Participantes

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.