

Centro.....

Taller.....

Monitor.....

Hoja/.....

	Nombre y apellidos	DNI	_/_/___	_/_/___	_/_/___	_/_/___	_/_/___
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

INFORMACION PROTECCION DE DATOS.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo de 27 de abril de 2016 relativo a la *protección* de las personas, le comunicamos que sus datos pasarán a formar parte de la base de datos de Acción Familiar con la finalidad de mantener registro de los asistentes a este curso, estos datos serán facilitados a la entidad financiadora del taller, si así lo requiere para la verificación de la realización del mismo. Así como el uso de imágenes también se conservarán con la finalidad de justificación ante el financiador del taller, o informar en la página web de nuestros talleres. Para la elaboración de estadísticas se disociarán los datos. Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación de tratamiento, portabilidad de los datos, oposición, y a no ser objeto de decisiones automatizadas, a través del correo electrónico programas@accionfamiliar.org o por escrito en la dirección: C/ Príncipe de Vergara, 128, esc dcha, entrepl, 28002 Madrid.

Quedan a su disposición el decálogo de derechos, información sobre precios comunicados e información sobre servicios, solo tiene que solicitarlo al monitor/a que imparte la formación.

TALLERES

EVALUACIÓN DEL ALUMNO/A N^oCuestionario:

Centro de realización: _____

Fecha: _____ Grupo: _____

Datos estadísticos:

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____ años

Por favor, contesta con total libertad y sinceridad las siguientes preguntas, señalando con "O" o con "X" los números del 1 al 4:

PREGUNTAS		NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1	GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL DEL TALLER	1	2	3	4
2	EL/LA MONITOR/A HA EXPLICADO BIEN EL CONTENIDO	1	2	3	4
3	HE ADQUIRIDO NUEVAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS	1	2	3	4
4	CREO QUE PUEDO COMUNICAR MEJOR MIS NECESIDADES Y ESCUCHAR LAS DE LOS DEMÁS PARA RESOLVER LOS CONFLICTOS	1	2	3	4
5	CREO QUE ME PUEDE AYUDAR A MEJORAR MI RELACIÓN CON LOS DEMÁS Y CON MI FAMILIA	1	2	3	4

Opiniones y comentarios sobre el taller:

Muchas gracias por tu colaboración

TALLERES

EVALUACIÓN DEL CENTRO

Centro de realización: _____

Fecha: _____ Grupo: _____

Nombre y cargo: _____

Por favor, conteste con total libertad y sinceridad las siguientes preguntas, señalando con "O" o con "X" los números del 1 al 4:

PREGUNTAS		NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1	GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL DEL TALLER	1	2	3	4
2	EL/LA MONITOR/A HA EXPLICADO BIEN EL CONTENIDO	1	2	3	4
3	EL IMPACTO DE LOS TALLERES ES POSITIVO EN LAS FAMILIAS	1	2	3	4

Opiniones y comentarios sobre el taller:



CERTIFICADO REALIZACIÓN CURSO

D/Dña.....

como (Director/a del

Centro o Presidente/a del AMPA o representante de la entidad receptora del taller)

en el centro.....

Certifica que, la ONG Acción Familiar ha llevado a cabo,

con fechas.....

el taller.....

de duraciónhoras en dicho Centro.

Número de asistentes registrados.....

Con el monitor

con NIF

Y para que conste, firma el presente certificado

en a de de

Firma y sello

Entregar el original al monitor