

USW Tony Mazzocchi Center: Evaluación Final de Competencia

Nombre del curso: _____

Nombre del aprendiz: _____

Número de identificación del aprendiz: _____

* El número de identificación del aprendiz es la primera letra del nombre del alumno, las tres primeras letras del apellido del alumno y el mes de dos dígitos y el día de dos dígitos de la fecha de nacimiento del alumno. Por ejemplo, si el nombre del aprendiz es John Smith y nació el 10 de junio, el ID sería: jsmi-0610.

Nombre del Entrenador/Facilitador: _____

Las actividades presentadas en esta capacitación están diseñadas para permitir a los facilitadores evaluar la comprensión del material del curso por parte de los participantes mediante la observación de conocimientos demostrables. Los facilitadores atestian que yo/nosotros proporcionamos las herramientas necesarias a los participantes para permitir el dominio de la materia, demostrado a través de la realización de las actividades.

Número de actividad	Título de la actividad	Iniciales del aprendiz
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		
Actividad		

Este formulario continúa en la página siguiente.

Para ser completado por el **aprendiz**:

Yo, el aprendiz, estoy de acuerdo en que terminé el entrenamiento.

Firma del aprendiz: _____ Fecha: _____

Yo, el aprendiz, estoy de acuerdo en que los formadores facilitaron efectivamente la capacitación.

Firma del aprendiz: _____ Fecha: _____

Para ser completado por el **instructor/facilitador**:

Yo, un miembro del equipo de entrenadores, confirmo que el aprendiz completó _____ horas de la capacitación.

Firma del Entrenador: _____ Fecha: _____

Yo, un miembro del equipo de entrenadores, estoy de acuerdo en que nuestro equipo facilitó efectivamente la capacitación.

Firma del Entrenador: _____ Fecha: _____