



Evaluación de Necesidades de Entrenamiento para el Personal

Name: _____

Position: _____

Center: _____

Date: _____

Marque todas las áreas en las cuales más entrenamiento le ayudaría a hacer mejor su trabajo.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Instrumento de Evaluación Galileo | <input type="checkbox"/> Currículo Anti-Discriminación |
| <input type="checkbox"/> Matemáticas y Ciencia | <input type="checkbox"/> Lenguaje Bilingüe Completo |
| <input type="checkbox"/> Lenguaje & Alfabetismo | <input type="checkbox"/> Asesoramiento para Niños |
| <input type="checkbox"/> Apoyando el Desarrollo Social y Emocional del Niño | <input type="checkbox"/> Mediación sobre Falta de Participación de los Padres |
| <input type="checkbox"/> Portafolios como Instrumentos para Observaciones | <input type="checkbox"/> Salud de Niños |
| <input type="checkbox"/> Principios de Crecimiento y Desarrollo del Niño | <input type="checkbox"/> Preparación de Alimentos |
| <input type="checkbox"/> Principios de Educación Bilingüe | <input type="checkbox"/> Nutrición de Niño |
| <input type="checkbox"/> Currículo Creativo, I/T y Pre K | <input type="checkbox"/> Limpieza de Alimentos |

Encuesta Individual de Entrenamiento para el Personal

Name: _____

Position: _____

Date: _____

¿Qué entrenamiento necesita usted para mejorar su desempeño en el empleo o para completar las certificaciones? Por favor explique brevemente cómo este entrenamiento le ayudaría con su empleo.

1. Necesidad para Entrenamiento: _____

Razón: _____



Evaluación de Necesidades de Entrenamiento para el Personal

1. Necesidad para Entrenamiento: _____

Razón:

Recomendaciones para entrenamiento del Supervisor: