



Formación Continuada
Sociedad Española
de Neurología



FORMULARIO DE EVALUACION

Código	0__/04	
Actividad		

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Su evaluación de este programa será considerada detalladamente por el Comité de Docencia y Acreditación de la SEN. Es por ello, que rogamos contesten las siguientes preguntas con relación a esta actividad exclusivamente. Su evaluación es **imprescindible** para la obtención de la acreditación correspondiente a esta actividad. Recibirá una carta certificando el número de créditos adquiridos en este Programa Científico del 2004.

DATOS PERSONALES

NOMBRE: APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL: CIUDAD/PROVINCIA:

TELÉFONO:/..... E-MAIL:

Nº TARJETA FORMACIÓN CONTINUADA:

CIF (Facturación).....

Si lo desea, puede entregar por separado esta primera hoja para que la evaluación sea anónima.

Si no dispone de tarjeta de Formación Continuada, la ha extraviado u olvidado en su domicilio, por favor indíquelo a continuación:



FORMULARIO DE EVALUACIÓN

Código Actividad	0__/04	
---------------------	--------	--

Para contestar a las preguntas, por favor, marque la/s respuesta/s correspondientes.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

1.1. INDIQUE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL ACTUAL *(Puede marcar más de una respuesta)*:

- 1 Asistencia Pública
- 2 Asistencia Privada
- 3 Docencia
- 4 Investigación
- 5 Industria farmacéutica
- 6 Otros

1.2. ESPECIALIDAD:

- 1 Neurólogo
- 2 Otra especialidad no neurológica
- 3 Medicina Familiar
- 4 Medicina Interna
- 5 Enfermería
- 6 Farmacéutico
- 7 Otra licenciatura: Psicólogo, Biólogo,

2. IMPRESIÓN GENERAL DEL CURSO

Por favor, utilice la escala de valoración de la derecha para responder a los siguientes elementos:

	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
A. Contenido del programa	1	2	3	4	5
B. Relevancia clínica del programa	1	2	3	4	5
C. Buena organización	1	2	3	4	5
D. Aprovechamiento del tiempo	1	2	3	4	5
E. Calidad de discusión/interacción	1	2	3	4	5

2.1 ¿Este curso ha logrado los objetivos preestablecidos? Si No
1 2

2.2 ¿Aconsejaría este curso a un compañero? 1 2

¿Por qué no lo recomendaría?

COMENTARIOS ADICIONALES

3. CALIFICACIÓN DE LAS PONENCIAS

Utilizando la siguiente escala de valoración, por favor, evalúe cada una de las ponencias y ponentes:

	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Dr. _____	1	2	3	4	5

	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Dr. _____	1	2	3	4	5

	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Dr. _____	1	2	3	4	5

	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Dr. _____	1	2	3	4	5

	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Dr. _____	1	2	3	4	5

	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Dr. _____	1	2	3	4	5

	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Dr. _____	1	2	3	4	5

	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Dr. _____	1	2	3	4	5