

**A RELLENAR POR LA ONG**

NIVEL		MATERIA		REUNIÓN PREVIA		Nº ENCUESTA	
TIPO DE GRUPO		TRIMESTRE		ACTIVIDAD PREVIA		MONITOR/A	
Nº TALLER		SEXO				ONG	

**A RELLENAR POR EL/LA DOCENTE**

IES		NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA DOCENTE	
GRUPO			
TALLER		¿ES LA 1ª VEZ QUE PARTICIPA EN EL PROGRAMA?	
Nº HORAS DEL TALLER		¿ES LA 1ª VEZ QUE PARTICIPA EN ESTE TALLER?	

Valora de 1 a 10 el desarrollo de las sesiones del taller y donde estimes conveniente explica el porqué de tu valoración.

PREGUNTA	RESPUESTA
1. Si has asistido a la reunión previa de coordinación, valora su utilidad (Si no has asistido, explicar motivo)	
2. Si has realizado la sesión previa con el alumnado, valora su utilidad (Si no se ha realizado, explicar motivo)	
3. ¿En qué grado se ajusta la unidad didáctica impartida a tus expectativas iniciales?	
4. ¿Se han alcanzado los objetivos planteados en el taller?	
5. Adecuación del contenido al grupo de alumnos y alumnas al que ha ido dirigido el taller	
6. Metodología del taller	
7. Actividades y recursos utilizados (juegos, videos, textos, exposiciones...)	
8. Valora, en tu opinión, la respuesta del alumnado a lo largo del taller (motivación, implicación y participación en las actividades propuestas)	
9. Intervención global del/de la monitor/a durante el taller (trato con el alumnado, claridad en el lenguaje, cercanía, empatía...)	
10. ¿En qué medida el taller facilita actitudes que transformen la realidad a través de nuestros hábitos cotidianos?	
11. ¿Qué te ha aportado el taller a tu práctica educativa a nivel de metodología?	
12. ¿Qué te ha aportado el taller a tu práctica educativa a nivel de conocimientos específicos trabajados en la unidad didáctica?	



13. Valoración general del taller	
-----------------------------------	--

Valora de 1 a 10 el desarrollo de la **actividad de continuidad** y donde estimes conveniente explica el porqué de tu valoración.

14. ¿Se ha planificado con el monitor/a la actividad de continuidad?	SÍ	NO	NO LO SÉ
15. ¿El monitor/a ha facilitado tu participación en la actividad de continuidad?	SÍ	NO	NO LO SÉ
16. Valora del 1 al 10 tu implicación en la actividad de continuidad			
17. ¿Has realizado la actividad de continuidad?	SÍ	NO	NO LO SÉ
18. Grado de consecución de objetivos de la unidad didáctica con la actividad de continuidad ( valora del 1 al 10)			
19. Valoración general del taller ( valora del 1 al 10 )			
EN CASO DE HABER REALIZADO ACTIVIDAD DE CONTINUIDAD ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN GENERADA (fotos, carteles, enlaces, etc.)			
OTRAS VALORACIONES O SUGERENCIAS PARA EL PRÓXIMO CURSO EN RELACIÓN AL PROGRAMA Y SUS TALLERES. GRACIAS			