**ESCUELA DE POSGRADO**

**“Dr. Fernando Martínez Sandres”**

**FACULTAD DE DERECHO – UdelaR**

**EVALUACIÓN DE CARRERA DE POSGRADO**

Sr./Sra. Cursante de Carrera de Posgrado

Con el objetivo de medir la calidad de la carrera que Ud. está cursando, el desempeño de los expositores y el soporte administrativo de apoyo a los alumnos, con el interés de lograr una retroalimentación que permita la mejora de los diversos procesos, le solicitamos que tenga a bien completar este formulario de evaluación.

El presente formulario es anónimo, no requiere su firma. La evaluación se orienta a conocer su opinión relativa a la carrera en general. No obstante se ha previsto la posibilidad de que Ud. pueda identificar situaciones que a su juicio ameritan un tratamiento particular, ya sean aspectos negativos o positivos de relevancia. Agradecemos su sinceridad y aporte a este procedimiento.

Carrera de Posgrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AÑO DE INGRESO** |  | **NÚMERO DE MATERIAS CURSADAS** |  |

**EVALUACIÓN DE LA CARRERA** (marque con una X la celda que corresponda)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **No satisfactorio** | **Regular** | **Satisfactorio** | **Muy bueno** | **Excelente** |
| **Grado de satisfacción alcanzado** |  |  |  |  |  |
| **Nivel de actualización adquirido** |  |  |  |  |  |
| **Nivel de profundización en temáticas o enfoques en la materia** |  |  |  |  |  |
| **Utilización de medios técnicos** |  |  |  |  |  |
| **Efectividad y pertinencia de las pruebas evaluatorias** |  |  |  |  |  |
| **Expectativas que Ud. tiene y cree que no se cumplen:** |

**EVALUACIÓN DE EXPOSITORES** (marque con una X la celda que corresponda)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **No satisfactorio** | **Regular** | **Satisfactorio** | **Muy bueno** | **Excelente** |
| **ACTITUD** (mide la forma de interacción del expositor con el grupo, su habilidad para crear y mantener un clima de confianza y respeto) |  |  |  |  |  |
| **CONOCIMIENTO** (mide el nivel de información específica sobre el tema expuesto) |  |  |  |  |  |
| **SEGURIDAD** (mide la postura personal en el desarrollo del curso) |  |  |  |  |  |
| **ENSEÑANZA** (mide el nivel de trasmisión de conocimientos y habilidad para mantener la motivación del grupo) |  |  |  |  |  |
| Cree que todos los docentes seleccionados para la carrera tienen el nivel adecuado para la enseñanza de posgrado? Especifique |
| En su carrera, ¿se han incorporado docentes que no figuraban en el calendario inicial? ¿Le fue informada la razón por la cual se realizó el cambio? |

**EVALUACIÓN DE ASIGNATURAS** (marque con una X la celda que corresponda)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **No satisfactorio** | **Regular** | **Satisfactorio** | **Muy bueno** | **Excelente** |
| **ORGANIZACIÓN** (mide el nivel de la organización de apoyo) |  |  |  |  |  |
| **DURACIÓN Y EXTENSIÓN** (mide la adecuación de los tiempos a los temas expuestos) |  |  |  |  |  |
| **NIVEL DE TRABAJOS PRÁCTICOS** (mide el nivel de los casos prácticos considerados) |  |  |  |  |  |
| **USO DE MATERIAL DOCUMENTADO** (mide la cantidad/calidad del material de apoyo disponible) |  |  |  |  |  |
| **EXPECTATIVAS** (mide el nivel de satisfacción del cursante) |  |  |  |  |  |
| **Solicitamos su opinión respecto de temas que por su importancia y/o actualidad Ud. cree que deben incorporarse al calendario de su carrera:** |

**SUGERENCIAS**

|  |
| --- |
| **Si lo considera necesario, agregue comentarios adicionales no previstos en el presente formulario, o complemente los anteriores:** |

**Por favor, entregue este formulario, directamente en la Escuela de Posgrado, en sus oficinas, de lunes a viernes de 9.30 a 19 hs, o envíelo por correo electrónico: posgradofdercarreras@gmail.com**