

## *Opinión sobre el coloquio*

Nombre del coach en formación: \_\_\_\_\_

De parte del Centro de Desarrollo Humano Mente Poderosa y de el/la Coach que te convocó agradecemos tu asistencia y opinión acerca de este coloquio.

Fecha: \_\_\_\_\_ Título del Coloquio: \_\_\_\_\_

Feedback ofrecido por: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Por favor, valora qué te ha parecido este coloquio:**

Muy Bueno	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
Bueno	<input type="checkbox"/>	Muy Malo	<input type="checkbox"/>

¿Qué te pareció el tema del que se habló?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo te pareció la presentación del Coach?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles fueron las partes más útiles de lo que viste hoy en este Coloquio?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dinos una o dos cosas donde te gustaría profundizar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué te ha impactado más de este coloquio?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo te has sentido durante el desarrollo de este coloquio?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El abajo firmante autoriza a Don. \_\_\_\_\_ a compartir este fichero con Juan Carlos Rodríguez Fernandez, del Centro de Desarrollo Humano Mente Poderosa, al objeto de acreditar el *número de las sesiones realizadas en su proceso de formación y prácticas como Coach*. Este fichero no tiene otro objeto que registrar las sesiones realizadas para poder obtener el correspondiente diploma una vez superada el periodo de formación que el Centro de Desarrollo humano Mente Poderosa requiere como garantía para otorgar la correspondiente certificación. En caso de que el Centro necesite chequear la veracidad de los datos, podremos realizar la correspondiente validación previo aviso al coach.

***Firma y DNI de la persona que acudió al coloquio:***