



Para uso exclusivo del personal:

Nombre del Cliente: _____

Correo electrónico del Cliente: _____

Teléfono del Cliente: _____

Numero ID del Cliente: _____

Para asistencia del personal solamente (en persona, por teléfono o correo electrónico directo). No lo publique en línea. Antes de que los candidatos completen esta evaluación, asegúrese de revisar la información que describe cada uno de los 9 programas de certificación. Por favor tenga en cuenta que esta evaluación está diseñada para ayudar a evaluar la capacidad y la probabilidad de éxito en el programa de un beneficiario potencial de la beca. No se recopila información personal.

1. Esta capacitación es en línea. Por favor califique sus habilidades usando una computadora personal.

- Ninguna
- Muy poco (puedo utilizar el correo electrónico, comprar en línea)
- Promedio (puedo utilizar el correo electrónico, comprar en línea, buscar información, usar Word)
- Por encima del promedio (correo electrónico, comprar, buscar, uso de Microsoft Office, incluidos Excel y PowerPoint)
- Avanzado (correo electrónico, comprar, búsqueda, uso de MS Office, solución de problemas, configuración de nuevos equipos tecnológicos, etc.)

2. ¿Tiene acceso a una computadora portátil, tableta o computadora personal?

- Sí
- No

3. Si la respuesta es no, ¿Necesita ayuda para localizar el acceso a una computadora?

- Sí
- No

4. ¿En qué certificado(s) está usted más interesado? Seleccione todos los que correspondan.

- | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Análisis de Datos | <input type="checkbox"/> Python |
| <input type="checkbox"/> Apoyo en Informática (IT) | <input type="checkbox"/> Inteligencia empresarial |
| <input type="checkbox"/> Administración de Proyectos/Programas | <input type="checkbox"/> Análisis avanzado de datos |
| <input type="checkbox"/> Diseño UX (Experiencia del Usuario) | <input type="checkbox"/> Ciberseguridad |
| <input type="checkbox"/> Mercadeo Digital y Comercio Electrónico | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores |

5. ¿Tiene alguna experiencia/educación previa en alguno de estos campos? Seleccione todos los que correspondan.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Análisis de Datos | <input type="checkbox"/> Mercadeo Digital y Comercio Electrónico |
| <input type="checkbox"/> Apoyo en Informática (IT) | <input type="checkbox"/> Análisis avanzado de datos |
| <input type="checkbox"/> Administración de Proyectos /Programas | <input type="checkbox"/> Inteligencia Empresarial |
| <input type="checkbox"/> Python | <input type="checkbox"/> Ciberseguridad |
| <input type="checkbox"/> Diseño UX (Experiencia del Usuario) | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores |

6. ¿Cuáles de estas aptitudes tienes actualmente? Seleccione todas las que correspondan.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diseñador (gráfico, CAD, dibujo, artista, fotógrafo, etc.) | <input type="checkbox"/> Recopilación de datos. |
| <input type="checkbox"/> Técnico en Informática y/o ensamblador de computadoras | <input type="checkbox"/> Organizativo/Planeación |
| | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

7. ¿Cuáles de estas áreas le interesan? Seleccione todas las que correspondan.

- | | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Análisis de Datos | <input type="checkbox"/> Planificación de eventos o proyectos |
| <input type="checkbox"/> Arte | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores |
| <input type="checkbox"/> Servicio al Cliente | |

8. Esta capacitación requerirá un compromiso de seis a 10 horas por semana o más. ¿Tiene ese tiempo disponible?

- Sí
 No

9. Esta capacitación es a su ritmo y usted trabajará por su cuenta. ¿Se siente cómodo con este tipo de capacitación?

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No lo sé - Nunca lo había hecho antes |
| <input type="checkbox"/> No | |

10. ¿Por qué quiere asistir a esta capacitación? Marque todos los que correspondan.

- | | |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aumentar mis habilidades | <input type="checkbox"/> Fué recomendado por el administrador de mi caso. |
| <input type="checkbox"/> Conseguir un trabajo nuevo o mejor | <input type="checkbox"/> Me parecía interesante |
| <input type="checkbox"/> Empezar mi propio negocio | |

11. ¿Qué parte de la capacitación cree que será la más valiosa? Marque todos los que correspondan.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Todo | <input type="checkbox"/> Acceso a una beca |
| <input type="checkbox"/> Práctico: puedo hacerlo en mi propio horario | <input type="checkbox"/> No lo sé |

12. ¿Cómo le beneficiarán las habilidades que aprenda? Marque todos los que correspondan.

- | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Crecimiento personal | <input type="checkbox"/> Me ayudará a iniciar mi propio negocio |
| <input type="checkbox"/> Para añadir a mi currículum | <input type="checkbox"/> No lo sé |
| <input type="checkbox"/> Para obtener un trabajo nuevo o mejor | |

13. ¿Cómo calificaría su conocimiento/habilidad/capacidad actual sobre este tema en una escala del 1 al 5, donde 1 es ninguno y 5 es lo más alto?

- | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sin conocimiento | <input type="checkbox"/> 4. Mejor que el promedio |
| <input type="checkbox"/> 2. Algo de conocimiento | <input type="checkbox"/> 5. Alto - Podría enseñar la clase |
| <input type="checkbox"/> 3. Conocimiento promedio | |

14. ¿Qué espera hacer de manera diferente cuando haya completado el curso? Marque todos los que correspondan.

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nada diferente | <input type="checkbox"/> Empezar mi propio negocio |
| <input type="checkbox"/> Obtener un trabajo nuevo o mejor | <input type="checkbox"/> No lo sé |
| <input type="checkbox"/> Solicitar una promoción con mi trabajo actual | |

15. ¿Le gustaría recibir ayuda con cualquiera de los siguientes servicios del Centro de Recursos Profesionales de MassHire (MassHire Career Center)? Marque todos los que correspondan.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Referencias a oportunidades de trabajo | <input type="checkbox"/> Práctica para entrevistas |
| <input type="checkbox"/> Asistencia para preparar el currículum | <input type="checkbox"/> Información sobre otros programas de capacitación |
| <input type="checkbox"/> Capacitación para buscar trabajo | <input type="checkbox"/> No, no necesito servicios adicionales |