

**Folleto 4.6:**  
**Formulario de evaluación de la Sesión 4**

**Instructora:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Afiliación del programa**

¿En cuál área de niñez temprana trabaja usted actualmente? (Marque por favor todo lo que aplica.)

- un programa del cuidado de niños familiar
- un programa del centro de cuidado de niños
- un programa preescolar publico
- un programa preescolar privado
- un programa del jardín de la infancia publico
- un programa del jardín de la infancia privado
- un programa de Early Head Start
- un programa de Head Start
- un programa extracurricular (Out-Of-School Time Program)
- Otro \_\_\_\_\_

**Puesto**

¿Cuál es su puesto actual? (Marque por favor todo lo que aplica)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Directora de programa                                      | <input type="checkbox"/> Terapeuta de salud mental              |
| <input type="checkbox"/> Asistente de la directora                                  | <input type="checkbox"/> Enfermera                              |
| <input type="checkbox"/> Líder del equipo   | <input type="checkbox"/> Psicóloga                              |
| <input type="checkbox"/> Supervisora  | <input type="checkbox"/> Maestra de infantes                    |
| <input type="checkbox"/> Coordinadora de servicios                                  | <input type="checkbox"/> Maestra de niños pequeños              |
| <input type="checkbox"/> Coordinadora de RCP (programa de<br>consultación regional) | <input type="checkbox"/> Maestra preescolar                     |
| <input type="checkbox"/> Trabajadora social   | <input type="checkbox"/> Proveedor de cuidado de niños familiar |
| <input type="checkbox"/> Especialista del desarrollo de los niños                   | <input type="checkbox"/> Asistente de cuidado de niños familiar |
| <input type="checkbox"/> Terapeuta de habla y el lenguaje                           | <input type="checkbox"/> Maestra principal                      |
| <input type="checkbox"/> Terapeuta física   | <input type="checkbox"/> Maestra                                |
| <input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional                                      | <input type="checkbox"/> Asistente de maestra                   |
| <input type="checkbox"/> Educadora  | <input type="checkbox"/> Para-Profesional (para professional)   |

### Medición de Resultados de aprendizaje

Abajo están los resultados de aprendizaje para esta sesión. Lea por favor cada resultado de aprendizaje abajo. Entonces **marque un X en la caja** que usted siente que mejor describa la calidad de aprendizaje (qué usted ha aprendido o qué cambiarán como resultado de su experiencia en esta sesión del entrenamiento). **Elija por favor UNA respuesta (solamente marque una X) para cada resultado de aprendizaje.**

Resultados de aprendizaje	Muy de acuerdo	Poco de acuerdo	Ligeramente no de acuerdo	Completamente no de acuerdo
<b>Sesión 4</b>				
Entiendo cómo los ambientes impactan el comportamiento de los niños.				
Puedo diseñar un ambiente que apoye comportamiento apropiado y habilidades sociales.				
Sé los criterios para un ambiente bien diseñado y responsivo para infantes y niños pequeños.				
Puedo explicar la importancia del horario, de las rutinas, y de las transiciones en promover la conexión social del niño y la prevención de comportamiento difícil.				
Puedo describir las rutinas responsivas de los infantes/de los niños pequeños que apoyan el desarrollo social-emocional de cada niño.				

### Favor de responder a las siguientes preguntas:

Cuáles fueron las mejores características de esta sesión:

Cuáles son sus sugerencias para mejorar esta sesión:

Otros comentarios y reacciones que desee ofrecer (utilice por favor la parte posterior de esta página para el espacio adicional):