LOGO

AREA DE TRABAJO
PROGRAMA DE EJERCICIOS Y PRUEBAS
FORMULARIO DE EVALUACIÓN

Número del Ejercicio / Prueba:	Área / Unidad :	Fecha:
Nombre del Participante:		
1. ¿Al momento del Ejercicio / Prueba, el participante tenia disponible toda la información y recursos necesarios para cumplir con sus responsabilidades?		
2. ¿El adiestramiento previo al Ejercicio / Prueba fue el adecuado?		
3. ¿El escenario del Ejercicio / Prueba se ajusta a la realidad?		
4. ¿Se cumplieron los objetivos del Ejercicio / Prueba? ¿Que objetivos no se cumplieron?		

LOGO

AREA DE TRABAJO
PROGRAMA DE EJERCICIOS Y PRUEBAS
FORMULARIO DE EVALUACIÓN

5. ¿Se siente preparado para efectuar sus responsabilidades de continuidad en un evento de Emergencia / Desastre? Seleccione: No – Preparado (Explique) Parcialmente Preparado (Explique) Preparado	
6. Clasifique el Ejercicio / Prueba en General Necesita mejorarse Adecuado Bueno Excelente	
Comentarios Generales:	
Firma del Participante:	Fecha:
Firma del Coordinador de Continuidad:	Fecha: