**ANEXO N°15: RETROALIMENTACIÓN**

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES DEL FACILITADOR OCUPACIONAL Y DEL CURSO |
| Nombre completo |   |
| Profesión |   |
| Correo electrónico |   |
| N° teléfono celular | +56 9 |
| Nombre del curso |   |
| Código del curso |   |
| Comuna/región del curso |   |
| Nombre OTEC ejecutora |   |
| IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE |
| Nombre completo |   |
| N° de RUT |   |

|  |
| --- |
| OBJETIVO 3 DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS |
| Objetivo:generar a las personas participantes, recomendaciones, destacando sus fortalezas y/o identificando las oportunidades de mejora. Cuánto más específico sean los detalles, más fácil será para las personas incorporar estos comentarios y ponerlos en práctica. |
| ETAPA N°1 DIAGNÓSTICO Y SELECCIÓN. Breve descripción cualitativa del estado inicial del participante de acuerdo con la información levantada en la Etapa N°1 |
|   |
| ETAPA N°3 RETROALIMENTACIÓN. Principales conclusiones del proceso y recomendaciones al participante. Identificar áreas de mejora de manera constructiva y específica. |
|   |

Lugar y fecha de aplicación del Anexo N°15:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma de participante |  | Nombre y firma del Apoyo Sociolaboral |