

<b>SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTE DE TFM (*)</b>
Lugar de realización del trabajo (solo indique Empresa o Institución)
Fecha

Valoración	5. Muy buena
	4. Buena
	3. Regular
	2. Mala
	1. Muy Mala
	Ns/Nc No sabe/contesta

EVALUACIÓN DEL TFT													
1. Satisfacción con la formación recibida para la realización del TF	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ns/Nc								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
2. Satisfacción general con la formación previa recibida para la elaboración de la memoria y su defensa	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ns/Nc								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
3. Crees que has estado a la altura de la exigencia del trabajo	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SI</td><td style="padding: 2px;">NO</td><td style="padding: 2px;">Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
SI	NO	Ns/Nc											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
4. Satisfacción con el trabajo desarrollado	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ns/Nc								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
SATISFACCIÓN CON LA FACULTAD													
5. Satisfacción con la información facilitada sobre el TFT (Web, charlas, etc.)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ns/Nc								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
EVALUACIÓN DEL TUTOR/A													
6. Satisfacción general con el tutor/a de la FCM	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">Ns/Nc</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ns/Nc								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
7. Tu tutor/a se ha mostrado.	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Muy interesado/a</td><td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td>Bastante interesado/a</td><td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td>Ni muy ni poco interesado/a</td><td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td>Poco interesado/a</td><td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td>Nada interesado/a</td><td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Muy interesado/a	<input type="checkbox"/>	Bastante interesado/a	<input type="checkbox"/>	Ni muy ni poco interesado/a	<input type="checkbox"/>	Poco interesado/a	<input type="checkbox"/>	Nada interesado/a	<input type="checkbox"/>		
Muy interesado/a	<input type="checkbox"/>												
Bastante interesado/a	<input type="checkbox"/>												
Ni muy ni poco interesado/a	<input type="checkbox"/>												
Poco interesado/a	<input type="checkbox"/>												
Nada interesado/a	<input type="checkbox"/>												
8. ¿Ha sido fácil contactar con tu tutor/a?	<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Ns/Nc</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ns/Nc									
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ns/Nc											

(\*) Por favor, cumplimente este cuestionario, señalando con una X las respuestas que considere oportunas y entréguelo en la administración del centro cuando formalice la defensa del trabajo.