|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.-  Universidad Nacional Autónoma de Honduras a través de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Coordinación General del Posgrado, desea conocer el interés por cursar la Segunda Promoción de la Maestría en Farmacia Clínica, por tal razón agradeceremos que nos responda la encuesta que se le adjunta.  **UNIDAD DE POSGRADO**  **COORDINACION DE CARRERA**  **MAESTRIA EN FARMACIA CLINICA**  El presente instrumento, tiene como finalidad, hacer un diagnóstico para conocer la necesidad de ofertar académicamente la II promoción de la MAESTRIA EN FARMACIA CLINICA del Posgrado de la Facultad de Química y Farmacia, cabe mencionar que esta Maestría está dirigida para profesionales del área de la salud. (Medicina, Biología, Microbiología, Enfermería, Odontología Farmacia, Nutrición) A continuación se le describe una serie de aspectos, que solicitamos sus respuestas | NOMBRE: |  |  |  |
| 2.- | EMAIL: |  |  |  |
| 3.- | TELEFONO FIJO/CEL. |  |  |  |
| 4.- | DIRECCION ACTUAL: |  |  |  |
| 5.- | FECHA DE NACIMIENTO |  |  |  |
| 6.- | NOMBRE DE LA INSTITUCION DONDE LABORA: |  |  |  |
|  | |  | | --- | | PUBLICO PRIVADO | |  | |  | | --- | |  | |  |
|  | |  | | --- | | OTROS DETALLE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |
| 7.- | ¿CUAL ES SU SITUACION LABORAL DENTRO DE LA EMPRESA? |  | |  |
|  | NOMBRAMIENTO |  |
|  | CONTRATO |  |
| 8.- | GRADO ACADEMICO ACTUAL |  |
|  | PREGRADO |  |
|  | MAESTRIA |  |
|  | DOCTORADO |  |
| 9.- | ESTARIA INTERESADO (A) SI EL COSTO APROXIMADO DE LA MAESTRIA, OSCILARA ENTRE L.125,000- 150,000 |  |
| 10.- | DICHO COSTO SE EFECTUARA EN PAGO DE UNA MATRICULA Y 18 MENSUALIDADES |  |  |  |
|  | ¿ESTARIA INTERESADO DE OPTARLO? |  |  |  |
|  | SI |  |  |
|  | NO |  | |  |
| 11.- | ¿CUAL SERIA LA FORMA DE PAGO DE SU PREFERENCIA? |  |
|  | DEDUCCION POR PLANILLA |  |
|  | EFECTIVO (BANCO LAFISE) |  | |  |
|  |  |  |
| 12.- | ¿QUE HORARIO SERIA DE SU CONVENIENCIA? |  |  |  |
|  | SEMANAL |  |  |  |
|  | LUNES A VIERNES DE 6:00AM-10:00 AM |  | |  |
|  | LUNES A VIERNES DE 5:00PM-9:00 PM |  |  |  |
|  | FIN DE SEMANA |  |  |
|  | VIERNES DE 2:00 PM-9:00 PM, SABADO 7:00AM-9:00 PM y DOMINGO DE 7:00AM-1:00PM | |  |  |
| 13.- | SI TRABAJA EN LA UNAH ¿CUAL ES SU CATEGORIA DOCENTE? |  |  |
|  | NOMBRAMIENTO |  |  |
|  | CONTRATO |  |  |  |
|  | PROFESOR POR HORA |  |  |  |
| 14- | QUIEN LE FINANCIARA SUS ESTUDIOS? |  |  |  |
|  | PADRES |  |  |  |
|  | POR MIS PROPIOS MEDIOS |  |  |
| 15- | TIENE LA DISPONIBILIDAD INMEDIATA PARA INICIAR LOS ESTUDIOS |  |  |
|  | SI | |  | | --- | |  | |  |  |
|  | NO |  |  |  |