

Actividad en la que ha participado:		Coste:	Fecha:				
Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Evalúe la actividad y su grado de satisfacción con las siguientes cuestiones, siento 1 “en nada” y 5 “en todo”.					
Calle/Barrio:		Ponga una X en la puntuación que más se ajuste a su opinión.					
Número de personas en el hogar (contigo):			En nada	Poco	Adecuado	Mucho	En todo
Nivel de estudios:		1. ¿Se han cumplido los objetivos planteados en la actividad?	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Diplomatura		2. ¿Los contenidos impartidos se han adecuado a los objetivos propuestos?	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> EGB/ESO/FP1 <input type="checkbox"/> Grado/Licenciatura		3. ¿Considera adecuada la metodología que se ha empleado?	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Postgrado		4. ¿El profesorado le ha resultado idóneo?	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> CFGM/FP2/CFGS <input type="checkbox"/> Doctorado		5. ¿Participar en la actividad le ha resultado útil ?	1	2	3	4	5
Situación Laboral:		6. La duración de la actividad ¿ha sido la adecuada?	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Ocupado/a <input type="checkbox"/> Desempleado/a <input type="checkbox"/> Jubilado/a		7. El horario ha sido compatible con sus actividades y obligaciones diarias	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Cobra prestación, subsidio o pensión <input type="checkbox"/> NO Cobra prestación, subsidio o pensión		8. Las instalaciones han sido adecuadas en dotación y equipamiento	1	2	3	4	5
¿Ha participado/solicitado otra actividad promovida por esta Concejalía?		9. ¿Su coste le parece asequible?	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Sí. Cual? <input type="checkbox"/> No, Por qué?		10. La accesibilidad a las instalaciones ¿ha sido satisfactoria en relación al transporte público, iluminación, seguridad y vías de acceso?	1	2	3	4	5
¿Y en otra Concejalía? <input type="checkbox"/> Sí ¿En cuál? <input type="checkbox"/> No		11. ¿Ha dispuesto de recursos para conciliar su vida familiar, personal y laboral durante la asistencia?	1	2	3	4	5
¿Y en otra entidad? <input type="checkbox"/> Sí ¿En cuál? <input type="checkbox"/> No		12. ¿Cuál es su nivel de satisfacción global con la actividad?	1	2	3	4	5
		13. El nivel de servicio ofrecido lo calificaría como:					
		1. Mucho peor de lo esperado	2. Peor de lo esperado	3. Adecuado	4. Mejor de lo esperado	5. Mucho mejor de lo esperado	
		14. ¿ Recomendaría este tipo de actividades ? <input type="checkbox"/> Sí, Por qué? <input type="checkbox"/> No, Por qué?					
OBSERVACIONES Y PUNTOS A DESTACAR:			SUGERENCIAS DE NUEVAS ACTIVIDADES:				