

Idade:	_____ anos	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
Habilitações Literárias:	_____			
Residência	<input type="checkbox"/> Espinho Freguesia: _____ <input type="checkbox"/> Outro Concelho: _____ Localidade: _____			

Identificação da Atividade : _____

Serviço: _____

Com que frequência participa neste tipo de atividades?
 Raramente

 Uma vez por mês

 Frequentemente

 Por favor, indique a sua opinião, assinalando **com um "x" uma das opções** abaixo indicadas, tendo em conta que: **1=Muito Mau, 2= Mau, 3=Bom e 4= Muito Bom**

Avaliação dos serviços prestados pelo Município	1	2	3	4	Não se aplica/ Não Responde
1 – Inscrição					
Q1. Facilidade de contacto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2. Clareza da informação prestada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Divulgação					
Q3. Acesso à informação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4. Meios de divulgação do evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Dinamização					
Q5. Domínio dos conteúdos abordados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q6. Igualdade de tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q7. Simpatia e educação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Atividade					
Q8. Pertinência da temática abordada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9. Pertinência dos materiais utilizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10. Qualidade dos materiais utilizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Instalações					
Q11. Adequação do espaço à atividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Satisfação Global (Q12.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sugestões:

Muito obrigada pela sua colaboração!

Data: ____/____/____