FECHA DE EVALUACION:

EVENTO:

EMPRESA O ENTIDAD:

Morque con una “X” el valor que considere, teniendo en cuenta uno (1) como valor mínimo y cinco (5) como máximo, en lo referente al grado de satisfacción que le ameritan los siguientes puntos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEMS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1.‐ CALIFIQUE EL SERVICIO Y ATENCIÓN RECIBIDOS |  |  |  |  |  |
| 2.‐ CALIFIQUE LA PRESENTACIÓN DEL AUDITORIO |  |  |  |  |  |
| 3.‐ CALIFIQUE LA LOGÍSTICA DEL AUDITORIO |  |  |  |  |  |
| 4.‐ CALIFIQUE LA CALIDAD DEL CONSUMO |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **\* SUGERENCIAS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**FIRMA (OPCIONAL)**