



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO**

Pesquisa de Satisfação

Formulário para Avaliação do Evento

Nome do Evento:

Data/Período de Realização do Evento:

Esta avaliação objetiva colher informações sugestões e opiniões dos participantes no sentido de buscar, para os próximos eventos, as adequações necessárias às ações planejadas. Não é necessário identificar-se.

Para cada item assinale a opção que melhor reflete sua opinião

| | Péssimo | Fraco | Médio | Bom | Excelente | Não se aplica |
|---|---------|-------|-------|-----|-----------|---------------|
| 1. Divulgação do Evento | | | | | | |
| 2. Programação do Evento | | | | | | |
| 3. Organização do Evento | | | | | | |
| 4. Tema(s) abordado(s) | | | | | | |
| 5. Conhecimento do(s) ministrantes ao(s) tema(s) da(s) atividades | | | | | | |
| 6. Adequação das instalações à realização do evento | | | | | | |

7. Você indicaria a outras pessoas a participação neste evento? Sim () Não ()

Justifique

8. Comentários opcionais (sugestões, pontos positivos e negativos) :

9. Que tema(s) julga relevante(s) e/ou interessante(s) para um próximo evento?