



**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	Fracó	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?