CITY OF HILLSBORO

FORMA DE EVALUACIÓN

Para nosotros es muy importante saber si estamos cumpliendo con sus expectativas. Su evaluación del programa nos ayudará a mantener la alta calidad de nuestra programación. Por favor, regrese esta hoja de evaluación a Centro de Recreación y parques de Hillsboro:

4400 NW 229th Ave, Hillsboro OR, 97124.

Fecha: _____
Clase: _____
Instructor: _____

Información del participante:
(Género) ____F ____M

Por favor circule el numero apropiado	**Excelente**	**Bueno**	**Regular**	**Pobre**
Proceso de registro	1	2	3	4
Calidad de las instalaciones y del equipo	1	2	3	4
Calidad del programa	1	2	3	4
Seguridad del Programa	1	2	3	4
Proporción de los líderes (guías) con respeto a los participantes	1	2	3	4
Por favor, evalúe a los lideres				
Fue puntual, organizado y preparado	1	2	3	4
Fue entusiasta	1	2	3	4
Fue amigable	1	2	3	4
Fue sociable y se comunicó con claridad	1	2	3	4
Era comunicable	1	2	3	4
Realizó actividades apropiadas a la edad de los participantes	1	2	3	4
Dio la misma atención a todos	1	2	3	4
Ritmo de las actividades	1	2	3	4
Como evaluaría en todo al(os) líder(es)	1	2	3	4

Sobre todo, ¿Estuvo usted satisfecho con el curso? _____Sí _____No
¿Volvería a participar en el programa? _____Sí _____No

Comentarios:
_____
_____
_____

¿Que otro tipo de programas o actividades le gustaría ver que el departamento de Parques y Recreaciones de Hillsboro le ofreciera?
_____
_____

Si usted le gustaría una respuesta, por favor conteste lo siguiente:
Nombre:_____ No. de teléfono: _____
Dirección:_____

¡GRACIAS!