

Subprograma: **ECAPAF** _____ Sexo: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Especifique el servicio que recibe: _____

Su opinión es muy importante para mejorar en la prestación de nuestros servicios. De las siguientes afirmaciones califique del 0 a 10 según su opinión. Conteste **0** si está totalmente en **desacuerdo** y **10** si está totalmente **de acuerdo**.

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 El orientador familiar y/o coordinador es claro al exponer su tema.											
2 El material que recibió le es útil.											
3 La sesión se inicia con el grupo completo y a la hora acordada.											
4 Los temas presentados son los que se acordaron desde el principio del curso Escuela de Padres.											
5 El servicio se realiza con calidad desde la primera vez.											
6 El tiempo destinado para el curso fue adecuado.											
7 El orientador familiar y/o coordinador está dispuesto a escucharlo y orientarlo.											
8 Cuando necesita platicarle una situación al orientador lo escucha de manera personal y atenta.											
9 Al exponer su situación personal al orientador familiar y/o coordinador se sintió comprendido.											
En general:											
10 El curso taller Escuela de Padres le fue de utilidad.											
11 El servicio que recibió es lo usted esperaba.											
12 El curso taller Escuela de Padres le da herramientas útiles aplicables en su familia.											
13 ¿Qué calificación en general le otorga al servicio recibido?											
14 Comentarios y sugerencias para mejorar el servicio:	_____ _____ _____										

"Nuestra diferencia es...la calidad total"

¡Gracias por su participación!