

CP-F-04  
Version 1  
Fecha de Aprob.:  
14/05/2010

ENCUESTA DE EVALUACION DE SOCIALIZACION



Fecha de socialización:

*Rellene únicamente los espacios en gris*

Proyecto:	
Nombre (Opcional):	
Cédula (Opcional):	
Institución:	
Municipio:	

1. ¿Considera usted que la socialización del proyecto se desarrolló de manera organizada?

Si:  No:

2. La oportunidad de los asistentes para opinar durante la socialización fue:

a) Igual  b) Desigual

3. El proyecto fue explicado de forma:

a) Clara  b) Confusa

4. La utilidad de la información recibida durante la socialización del proyecto fue:

a) Muy importante   
b) Importante   
c) Sin importancia

5. La socialización cumplió con sus expectativas:

Si:  No:

6. Considera necesario continuar realizando socializaciones con la comunidad acerca de los proyectos y/o temas metropolitanos:

Si:  No:

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_