ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

CONVOCATORIA 2025 PARA LA CREACIÓN DE LA RED DE OFICINAS ACELERA PYME EN ENTORNOS RURALES,

C004/25-ED

# **DATOS DEL BENEFICIARIO**

|  |
| --- |
| **1.1. N.º de Expediente** |
|  |
| **1.2. Razón social de la entidad beneficiaria** |
|  |
| **1.3. NIF entidad beneficiaria** |
|  |
| **1.4. Título del proyecto** |
|  |
| **1.5. Nombre de la actuación** |
| *Nombre de la actividad de soporte desarrollada.* |
| **1.6. Descripción de la actuación** |
| *[Se incluirá una breve descripción (se aconseja un máximo de 20 líneas) del proyecto subvencionable, el objetivo del proyecto, resultados obtenidos y listado de las actividades y de las actuaciones.]* |

*\*Se pueden añadir las preguntas o valoraciones que se consideren necesario para la evaluación de la satisfacción por parte de los usuarios de la actuación realizada, siguiendo las instrucciones de la Guía de Ejecución y Justificación, Memoria Técnica y la referencia a la Convocatoria donde hace referencia a la encuesta de satisfacción siendo todo siempre trazable con todos los documentos presentados.*

# **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS PARTICIPANTES**

**PREGUNTA 1.** Indíquenos su grado de satisfacción con los servicios recibidos por parte de la OAP en una escala de 1 a 10, donde 10 es completamente satisfecho y 1 es completamente insatisfecho:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PREGUNTA 2.** Valore del 1 al 10 (donde 1 es malo y 10 es excelente) los siguientes atributos de la prestación del servicio:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **Profesionalidad** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Organización** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Calidad del servicio** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Atención recibida** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Calidad de innovación** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PREGUNTA 3.** La prestación de la actuación ofrecida por parte de la OAP tal y como se han diseñado y aplicado, es adecuada para su empresa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1 .(Nada de acuerdo)** | **2. (Algo en desacuerdo)** | **3. (Algo de acuerdo)** | **4. (Totalmente de acuerdo)** |
|  |  |  |  |

**PREGUNTA 4.** En el caso de estar en desacuerdo con la anterior afirmación, le rogamos que nos indique tres aspectos a mejorar:

1…

2…

3…

**PREGUNTA 5.** ¿Cómo calificarías tu experiencia general con nuestro servicio?

Totalmente insatisfactoria

Insatisfactoria

Neutra

Satisfactoria

Totalmente satisfactoria

**PREGUNTA 6.** ¡Ayúdanos a seguir mejorando! Por favor evalúa lo siguiente:

1. Claridad y dominio del tema. Valore del 1 al 5 (donde 1 es malo y 5 es excelente).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |

1. Dinamismo de la actuación. Valore del 1 al 5 (donde 1 es malo y 5 es excelente).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |

1. ¿Se resolvieron las dudas/consultas satisfactoriamente?

|  |  |
| --- | --- |
| **SI** | **NO** |
|  |  |

Si su respuesta anterior fue negativa, indíquenos a continuación los motivos:

|  |
| --- |
|  |

1. El acondicionamiento del aula fue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Correcto** | **NO Correcto** |
|  |  |

Si su respuesta anterior fue negativa, indíquenos a continuación los motivos:

|  |
| --- |
|  |

1. En general, ¿Cómo te pareció el evento? Valore del 1 al 5 (donde 1 es malo y 5 es excelente).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |

1. ¿Qué otros temas de tú interés has echado en falta?

|  |
| --- |
|  |