

Achēv Language Assessment Services - Encuesta al cliente

Fecha: _____

¿Cómo estuvo el servicio hoy?				
Por favor marque una sola respuesta usando un círculo:				
5 Excelente	4 Muy bueno	3 Bueno	2 No tan bueno	1 Malo

Opcional: Por favor complete las preguntas que formulamos a continuación para ayudarnos a mejorar.

1. Se me informó acerca de cuánto tiempo duraría la evaluación.	Si	No	No estoy seguro(a)
2. El(la) Asesor(a) me informó acerca de la evaluación antes de que comenzara.	Si	No	No estoy seguro(a)
3. El(la) Asesor(a) fue servicial y amigable.	Si	No	No estoy seguro(a)
4. Conozco mis puntos de referencia y entiendo lo que significan.	Si	No	No estoy seguro(a)
5. Entiendo cuáles son las clases que puedo tomar sobre la base de mis puntuaciones de referencia.	Si	No	No estoy seguro(a)
6. Me registraré en una clase. Si la respuesta es no ¿por qué? _____ _____	Si	No	No estoy seguro(a)
7. He utilizado otros servicios en esta localidad: <input type="checkbox"/> Newcomer Information Centre <input type="checkbox"/> Employment Services <input type="checkbox"/> Otros _____			
1. Me enteré acerca de este servicio de evaluación a través de (marque todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Amigos(as) / Familiares <input type="checkbox"/> Otra organización <input type="checkbox"/> Volante <input type="checkbox"/> En-línea/Internet			
Mis comentarios/sugerencias: _____			

Si a usted le gustaría que nosotros respondiéramos a sus preguntas dentro de los 10 días hábiles, por favor provéanos con su:

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Gracias☺.

OFFICE USE ONLY LAS location: _____