DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE REALIZACIÓN DE LA JORNADA:

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE LA JORNADA: DD / MM / AAAA

OBJETIVO DE LA ENCUESTA:

A continuación se deben responder las siguientes preguntas con el fin de medir la eficacia de la jornada, sus aportes nos permitirán mejorar el proceso de socialización.

Para completar la encuesta escribe x en la casilla SI, NO, Bueno, Regular, Malo; según corresponda.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTOS** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** | | |
| ¿Le sirvió la jornada para tener conocimiento sobre su proceso de reparación integral? |  |  |  | | |
| ¿Le fue útil la información que le dieron en la jornada? |  |  |  | | |
| ¿Siente que este tipo de jornadas es adecuado para su proceso de reparación integral? |  |  |  | | |
| ¿Considera que la duración de la jornada es el adecuado? |  |  |  | | |
| ¿El lugar donde se llevó  a cabo el encuentro (tenga en cuenta la accesibilidad a los diferentes lugares) fue el adecuado? |  |  |  | | |
| ¿Cómo le pareció la atención que recibió durante la jornada? | BUENA | | | REGULAR | MALA |

# **ANEXOS:**

# **Anexo 1** Control de cambios

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Versión** | **Ítem del cambio** | **Cambio realizado** | **Motivo del cambio** | **Fecha del cambio** |
| V1 | Creación del Formato | Creación del Formato | Creación del Formato | 09/03/2016 |