**AVALIAÇÃO DA COOPERATIVA**

**PROJETO:** *TÍTULO DO PROJETO*

**COOPERATIVA:** *NOME DA COOPERATIVA*

**Nº CONVÊNIO/TERMO DE PARCERIA:** *XXX/202X*

Caros(as) Senhores(as),

Com o objetivo de avaliarmos a satisfação da cooperativa em relação aos serviços de consultoria prestados, e identificarmos oportunidades de melhoria, solicitamos que preencha corretamente a avaliação abaixo, em conjunto com o(s) colaborador(es), gestor(es) e/ou técnico(s) responsável(is) na cooperativa pelo acompanhamento dos serviços prestados, assinalando com “X”, o ponto que mais se aproxima de sua opinião.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consultor/Instrutor**  | **Insatisfeito** | **Pouco Satisfeito** | **Normal** | **Satisfeito** | **Muito Satisfeito** |
| Domínio/Conhecimento do Assunto |   |   |   |   |   |
| Metodologia Utilizada pelo Instrutor (linguagem clara e objetiva, esclarecimento de dúvidas) |   |   |   |   |   |
| Postura/Comportamento do Profissional |   |   |   |   |   |
| Assiduidade (compromisso) e Pontualidade |   |   |   |   |   |
| Material Utilizado pelo Instrutor (se houver) |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organização/Estrutura**  | **Insatisfeito** | **Pouco Satisfeito** | **Normal** | **Satisfeito** | **Muito Satisfeito** |
| Atendimento das expectativas |   |   |   |   |   |
| Qualidade dos Equipamentos e Ferramentas utilizados  |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **Em uma escala de 0 a 10, qual sua nota em relação a execução do projeto?**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |

|  |
| --- |
| **Itens Descritivos** |
| **Pontos positivos**  |
|  |
| **Pontos que podem melhorar** |
|   |

Cidade, xx de xxxxxx de 202X

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura****Nome do ADH Responsável** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura****Nome do colaborador/técnico responsável** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura** **Nome do gestor/diretor responsável** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura****Colaborador responsável** |