

FICHA DE EVALUACIÓN PROGRAMA
“CIRCUITO PERMANENTE DE TEATRO”

(A cumplimentar por la compañía)

Municipio:		Compañía:	
Espectáculo:	Fecha:	Contacto:	
Representante compañía:			

OFICINA TÉCNICA DE DIPUTACIÓN

Valore de 1 a 5 el trabajo técnico de gestión 1 = Muy Malo. 2 = Malo. 3 = Regular. 4 = Bueno. 5 = Muy Bueno					
Valoración Global	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Programación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Contratación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Atención y seguimiento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Difusión	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Comunicación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Indique lo que más le ha gustado					
Indique lo que menos le ha gustado					
Sugerencias:					

ESPACIO ESCÉNICO

Valore de 1 a 5 el espacio 1 = Muy Malo. 2 = Malo. 3 = Regular. 4 = Bueno. 5 = Muy Bueno					
Valoración Global	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sonido	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Iluminación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Personal técnico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Implicación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Trato personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Indique lo que más le ha gustado					
Indique lo que menos le ha gustado					
Sugerencias:					

Enviar a: escenicas@dipgra.es