

ENCUESTA SOBRE NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEPORTE UNIVERSITARIO

Para poder mejorar entre todos el Servicio de Deporte Universitario le pedimos su colaboración mediante la realización de esta encuesta. Para ello debe puntuar de 1 a 5 (siendo 1 lo peor y 5 lo mejor) o marcar su opinión en cada una de las preguntas. Señale con "X" el recuadro que coincida con su opinión.

Le agradecemos de antemano su participación y recuerde que ésta es una de las fórmulas que disponemos para poder mejorar el Servicio de Deporte Universitario como usted desea.

DATOS DEL USUARIO

RELACIÓN CON LA UCLM	<input type="checkbox"/> ALUMNO <input type="checkbox"/> P. D. I. <input type="checkbox"/> P. A. S.	CAMPUS	<input type="checkbox"/> ALBACETE <input type="checkbox"/> CIUDAD REAL <input type="checkbox"/> CUENCA <input type="checkbox"/> TOLEDO
EDAD		LUGAR DE NACIMIENTO	
SEXO	<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	ESTUDIOS QUE CURSA ACTUALMENTE O CENTRO DE TRABAJO	
¿HA PRACTICADO DEPORTE CON ANTERIORIDAD?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	ACTIVIDAD DEPORTIVA QUE REALIZA PRINCIPALMENTE	

1. ¿DE QUÉ MANERA CONOCIÓ LA EXISTENCIA DEL SERVICIO DE DEPORTE UNIVERSITARIO?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> POR LOS TABLONES DE PUBLICIDAD | <input type="checkbox"/> POR LA INFORMACIÓN EN EL SOBRE DE MATRÍCULA |
| <input type="checkbox"/> POR LA PÁGINA WEB | <input type="checkbox"/> POR U.C.L.M. TV |
| <input type="checkbox"/> POR OTROS COMPAÑEROS | <input type="checkbox"/> POR LA PRENSA |
| <input type="checkbox"/> OTROS | |

2. ¿ES USTED USUARIO DE ESTE SERVICIO? SÍ NO

3. EMITA UNA VALORACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS QUE ACTUALMENTE SE PROGRAMAN.

		Muy mala				Muy buena
	1	2	3	4	5	
INFORMACIÓN / PUBLICIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OFERTA DE ACTIVIDADES COMPETITIVAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OFERTA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HORARIO DE LAS ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CALIDAD / PRECIO DE LAS ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ATENCIÓN DE LOS TÉCNICOS MONITORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROCESO DE INSCRIPCIÓN EN LAS ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ATENCIÓN DEL PERSONAL GENERAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. TENIENDO EN CUENTA SOLAMENTE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS DE SU CAMPUS, ¿QUÉ OPINIÓN LE MERECEN LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LAS MISMAS?

	Muy mala			Muy buena	
	1	2	3	4	5
NÚMERO DE INSTALACIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTADO DE CONSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VESTUARIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIMPIEZA DE INSTALACIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE LA INSTALACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALIDAD DE LA INSTALACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿QUÉ OTRAS ACTIVIDADES FÍSICO- DEPORTIVAS INCORPORARÍA?

6. ¿QUÉ OTRAS SUGERENCIAS O MEJORAS CONSIDERA IMPORTANTES?

7. ¿VOLVERÍA A UTILIZAR EL SERVICIO DEPORTE? SI NO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN