

Encuesta : Proyecto de Descentralización del Sector Salud del CIRD

Nombre del encuestador:.....

Nombre del encuestado:

Cargo/rol del encuestado :

Nombre de la institución:.....

Lugar y fecha de realización de la encuesta:

1- Tiene conocimiento del Proyecto de Descentralización de Salud del Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD)?

- Si
- No

2- ¿A través de qué medios recibió información sobre el Proyecto de Descentralización del CIRD?

- Prensa escrita
- Radio
- TV
- Invitaciones personales
- Otros.....

3- Ha participado de alguna actividad (cursos, seminarios, talleres) relacionada con el Proyecto de Descentralización del CIRD?

- Si
- No

4- Podría decir en cuál/es de ellas participó?

.....
.....
.....

5- Conoce alguna publicación o material informativo sobre el proyecto de Descentralización del CIRD?

- Sí
- No
- Cuáles.....

6- Cómo calificaría al proyecto y las actividades desarrolladas (seminario/s-charla/s)?

- Proyecto:
 - Muy interesante
 - Interesante
 - Poco interesante
- Actividades:
 - Muy interesante
 - Interesante
 - Poco interesante

