

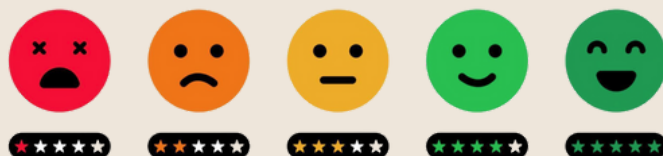
CARATERÍSTICAS PESSOAIS:

1. IDADE: __ 2. SEXO: M ☐ F ☐

AVALIE SENDO 1 ESTRELA MUITO POUCO SATISFEITO E 5 ESTRELAS MUITO SATISFEITO

A. QUALIDADE DOS SERVIÇOS

AVALIE A QUALIDADE DOS SEGUINTE SERVIÇOS :



TEMPO DE ESPERA PARA USO DOS EQUIPAMENTOS

☐☐☐☐☐

TEMPO DE ESPERA PARA AS AULAS

☐☐☐☐☐

TEMPO DE ESPERA NA RECEÇÃO

☐☐☐☐☐

HORÁRIO DAS ATIVIDADES OFERECIDAS

☐☐☐☐☐

HORÁRIO DE ABERTURA E FECHO

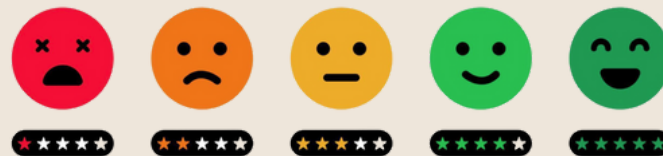
☐☐☐☐☐

COMPETÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS

☐☐☐☐☐

B. SATISFAÇÃO

INDIQUE SE CONCORDA COM AS SEGUINTE AFIRMAÇÕES:



ESTOU PLENAMENTE SATISFEITO COM OS SERVIÇOS DO GINÁSIO

☐☐☐☐☐

OS SERVIÇOS DO GINÁSIO PREENCHEM SEMPRE AS MINHAS EXPETATIVAS

☐☐☐☐☐

AS MINHAS EXPERIÊNCIAS COM O GINÁSIO SÃO EXCELENTE

☐☐☐☐☐

ATÉ À DATA NUNCA FIQUEI DESAPONTADO COM OS SERVIÇOS DO GINÁSIO

☐☐☐☐☐