

## Ficha de visita

Nome \_\_\_\_\_ Empresa / Particular \_\_\_\_\_

Contacto(s) \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo  M  F

### Avalie a sua concordância com as seguintes afirmações

1- Concordo Totalmente; 2- Concordo; 3- Neutro; 4- Discordo; 5- Discordo Totalmente

- |   |                            |                            |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. O FabLab foi fácil de encontrar                                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. O equipamento do FabLab estava operacional e em boas condições | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. A equipa do FabLab mostrou-se prestável e competente           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. O FabLab correspondeu às minhas expectativas                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. É provável que visite o FabLab num futuro próximo              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

Que tipo de soluções e equipamentos gostaria de ver no FabLab?

Outros comentários sobre sua experiência. Outras sugestões

**O responsável**

\_\_\_\_\_

**O visitante**

\_\_\_\_\_

**OBRIGADO PELA SUA VISITA**

Largo do Comércio 3, 2350-213 Parceiros de Igreja, Torres Novas, Portugal