



ADJUNTO M
CY24 – CENTRO DE SERVICIOS SBDC
ENCUESTA DE CLIENTE PARA CAPACITACION

Nombre del evento de capacitación al que asistí: _____
Fecha: _____

Nombre del asistente (por favor, en letra de imprenta): _____
Número de Teléfono: _____

Nombre de la empresa (si aplica): _____
Correo electrónico: _____

Soy (seleccione todas las que correspondan):

- propietario actual de una pequeña empresa
- ya soy cliente de SBDC
- planeo iniciar una pequeña empresa
- Otro (explique) _____

1. ¿Cuál es su satisfacción general con la capacitación que recibió del SBDC de Nuevo México (incluyendo el conocimiento del instructor, la relación de trabajo y la asistencia proporcionada)?

- No Satisfecho
- Algo Satisfecho
- Satisfecho
- Muy Satisfecho
- Extremadamente Satisfecho

2. ¿Cuáles eran sus expectativas para la capacitación del SBDC de Nuevo México?

3. Por favor seleccione las 3 a 5 áreas adicionales en las que le gustaría recibir capacitación del SBDC de Nuevo México en el futuro

<input type="checkbox"/> Propiedad Intelectual <input type="checkbox"/> Contratación Gubernamental <input type="checkbox"/> Comercio Internacional <input type="checkbox"/> Inicio de Negocios/Preplanificación <input type="checkbox"/> Plan de Negocios	<input type="checkbox"/> Financiamiento de Negocios/Fuentes de Capital <input type="checkbox"/> Operaciones de Negocios/Gestión <input type="checkbox"/> Recursos Humanos/Gestión de Empleados <input type="checkbox"/> Relaciones con los Clientes <input type="checkbox"/> Asesoramiento de Crédito <input type="checkbox"/> Contabilidad/Presupuesto de Negocios	<input type="checkbox"/> Finanzas/Efectivo de Negocios <input type="checkbox"/> Planificación Fiscal <input type="checkbox"/> Mercadotecnia/Ventas <input type="checkbox"/> Franquicias <input type="checkbox"/> Compra/Venta de Negocios	<input type="checkbox"/> Tecnología/Computadoras <input type="checkbox"/> Comercio Electrónico <input type="checkbox"/> Seguridad Cibernética/Concienciación Cibernética <input type="checkbox"/> Asuntos Legales <input type="checkbox"/> Planificación/Recuperación de Desastre
---	--	---	---

4. Otras áreas en las que le gustaría recibir capacitación del SBDC de Nuevo México en el futuro (Por favor, especifique) _____

5. Basado en la capacitación que recibió, ¿qué tan probable es que recomendaría la capacitación del SBDC de Nuevo México a un amigo o colega que buscara asistencia para su negocio existente o planificado?

- Poco Probable
- Algo Probable
- Probable
- Algo Probable
- Extremadamente Probable

6. Otros comentarios adicionales.
