

ANEXO M
CY26 – CENTRO DE SERVICIOS SBDC
ENCUESTA DE CLIENTE SOBRE LA CAPACITACIÓN

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

Nombre del participante (escriba aquí): _____ Número de teléfono: _____

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

Soy (seleccione todas las que correspondan):

- Propietario(a) 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 respecto a esta capacitación del SBDC de Nuevo México?

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

<input type="checkbox"/> Capacitación sobre propiedad intelectual <input type="checkbox"/> Inicio y planificación previa del negocio (¿Cómo iniciar una pequeña empresa?) <input type="checkbox"/> Plan de Negocios <input type="checkbox"/> Financiamiento empresarial/Fuentes de capital (cómo solicitar un préstamo o capital de inversión)	<input type="checkbox"/> Operaciones/Gestión del negocio <input type="checkbox"/> Recursos humanos/Administración de empleados <input type="checkbox"/> Atención a los clientes <input type="checkbox"/> Contabilidad/Presupuesto del negocio <input type="checkbox"/> Finanzas del negocio/Flujo de efectivo <input type="checkbox"/> Planificación fiscal <input type="checkbox"/> Franquicias <input type="checkbox"/> Compra/venta de negocio	<input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Mercadotecnia/Ventas (promoción, investigación de mercado, fijación de precios, etc.) <input type="checkbox"/> Contratación gubernamental (incluyendo certificaciones) <input type="checkbox"/> Planificación/Recuperación antes desastres <input type="checkbox"/> Ciberseguridad/Concientización en ciberseguridad	<input type="checkbox"/> Asesoría Crediticia <input type="checkbox"/> Comercio electrónico (uso de Internet para hacer negocios) <input type="checkbox"/> Asuntos legales (p. ej., ¿Debo constituir una empresa?) <input type="checkbox"/> Comercio Internacional <input type="checkbox"/> Otro: _____
---	--	---	--

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 recomiende la capacitación del SBDC de Nuevo México a un amigo o colega que busque asistencia para su negocio existente o planificado?

- Extremadamente Probable Muy Probable Probable Algo Probable Poco Probable

6. Si está listo/a para iniciar o hacer crecer su negocio, ¿le gustaría que un/a asesor/a del SBDC se pusiera en contacto con usted para ofrecerle servicios de asesoría empresarial o asistencia adicional?

- Sí, estoy listo(a) ahora Sí, estaré listo(a) dentro de 30 días Sí, estaré listo(a) dentro de 2 – 3 meses No en este momento No aplica

7. Otros comentarios adicionales.
