

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Con el fin de mejorar las actividades del proyecto Ciudad Ciencia, le rogamos dedique unos instantes a cumplimentar en mayúsculas el siguiente cuestionario. Para ello marque con un "x" la opción elegida en cada caso.

**1. ¿Qué áreas científicas le interesan en mayor medida (marcar un máximo de 3 opciones)?**

- Alimentos/ agricultura     Biología y Biomedicina     Física y Química     Humanidades  
 Ciencias Sociales     Tecnología/Ingeniería     Medio Ambiente

**2. ¿Cómo supo de la existencia de la actividad?**

- Trabajo     Estudios     Web     Email     Facebook     Twitter     Radio     TV     Prensa  
 Folletos y carteles     Amistades     Otros (especificar) .....

**3. Antes de acudir a la actividad ¿Cuál era su opinión acerca del trabajo de las investigadoras e investigadores? (marcar un máximo de 3 opciones)**

- Beneficioso para la sociedad     Poco práctico     Poco conocido     Apasionante     Útil     Aburrido

**4. Después de acudir a la actividad, su opinión acerca del trabajo del personal investigador...**

- Ha mejorado     Ha empeorado     Es la misma

**5. Marque el tipo de actividad en la que ha participado:**

- Conferencia     Exposición     Taller     Cata     Teatro     Visita guiada     Club de lectura     Otros

**6. ¿Se ha celebrado en formato presencial u online?     Presencial     Online**

**7. Por favor, valore de 1 a 7 los siguientes aspectos (siendo el 7 la máxima puntuación):**

- |                                 |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| El interés de los contenidos    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| La claridad de las exposiciones | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| La organización                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| El horario                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| La duración                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| Los materiales utilizados       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |

**8. Antes de acudir a esta actividad ¿Conocía el CSIC?     Sí     No**

**9. Sexo:     Hombre     Mujer**

**10. Año de nacimiento: .....**

**11. Nivel de estudios:**

- Primaria     Secundaria     Bachillerato     Formación Profesional     Universitarios     Postgrado/Doctorado  
 Otros (especificar) .....

**12. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra usted en este momento?**

- Trabaja     Jubilada/o o pensionista     Desempleada/o     Estudiante     Labores del hogar  
 Trabajo no remunerado (voluntariado, negocio familiar...)     Otros (especificar) .....

**13. Municipio de residencia .....**