

ANEXO II

Programa I

Informe de las Compañías

INFORMACIÓN GENERAL

LOCALIDAD ESPACIO ESCÉNICO
 COMPAÑÍA/GRUPO ESPECTÁCULO
 FECHA HORA AFORO:
 N° DE ESPECTADORES DURACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

EVALUACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

	MUY MALA/O	MALA/O	REGULAR	BUENA/O	MUY BUENA/O
¿QUÉ PARECIÓ EL HORARIO Y LA FECHA DE LA REPRESENTACIÓN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORE EL COMPORTAMIENTO DEL PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEÑALE SI HA HABIDO ALGUNA VARIACIÓN SOBRE LA FECHA PREVISTA DE REPRESENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EL MOTIVO	<input type="text"/>				
SEÑALE SI LOS HORARIOS DE APERTURA Y CIERRE SE ADECUARON A SUS NECESIDADES	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		
EN CASO NEGATIVO, INDIQUE EL MOTIVO	<input type="text"/>				
SEÑALE SI HA EXISTIDO ALGUNA INCIDENCIA	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE LA INCIDENCIA Y LA FORMA DE RESOLVERLA	<input type="text"/>				

EVALUACIÓN DEL ESPACIO ESCÉNICO

	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REÚNE CONDICIONES BÁSICAS	BUENA/O	MUY BUENA/O
VALORE LAS CONDICIONES GENERALES DEL ESPACIO ESCÉNICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEÑALE LAS DEFICIENCIAS Y PROPONGA LAS MEJORAS NECESARIAS	<input type="text"/>				
VALORE EL EQUIPAMIENTO TÉCNICO DEL ESPACIO ESCÉNICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEÑALAD LAS DEFICIENCIAS Y PROPONGA LAS MEJORAS DE DOTACIÓN NECESARIAS	<input type="text"/>				
VALORE LA DOTACIÓN PERSONAL DEL ESPACIO ESCÉNICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEÑALE LAS DEFICIENCIAS Y PROPONGA LAS MEJORAS DE DOTACIÓN NECESARIAS	<input type="text"/>				
VALORE LA COMUNICACIÓN CON PERSONAL DEL ES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:	<input type="text"/>				

FECHA, FIRMA Y SELLO DEL GRUPO Y/O COMPAÑÍA: