



MPRS
Mediar

Núcleo Permanente
de Autocomposição

ORDEM DE SERVIÇO n.º/.....

ANEXO III

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

PROMOTORIA:

NOME (Opcional):

INSTITUIÇÃO/EMPRESA (Opcional):

CARGO/FUNÇÃO (Opcional):

I. Ficou satisfeito com a atuação do MEDIAR-MPRS (Núcleo Permanente de Autocomposição)?

SIM NÃO OUTRO: _____

II. Caso queira indicar o nível de satisfação, sendo 1 a menor nota e 5 a maior, qual seria a nota que daria ao processo autocompositivo coordenado pelo MEDIAR-MPRS?

1 2 3 4 5

III. Indicaria o trabalho de autocomposição do MEDIAR-MPRS para colegas e amigos?

SIM NÃO OUTRO: _____

IV. Sugestões e/ou críticas para aprimoramento do trabalho do Núcleo: