

FORMULARIO PARA EVALUACION DE RETIRO DE ASOCIADO

Nombre Asociado _____ Edad _____

Ciudad y Fecha _____ Hospital _____

Independiente Municipio _____ Estado Civil _____

Cargo Actual _____ Antigüedad como Asociado _____

1.- ¿Motivo por el cual se retira de Coopemhos? _____

2.-¿Qué opina usted? como fue su papel como asociado de Coopemhos.

Bueno malo regular ninguno

3. ¿Recibió capacitación de los cursos programados por Coopemhos?

Bueno malo regular ninguno

4. ¿El trato que recibió de los Directivos y empleados?

Bueno malo regular

5. ¿Cómo califica la Cooperativa?

Bueno malo regular ninguno

6. ¿Cuáles fueron sus aportes e ideas para mejorar la Cooperativa?

Ninguno si apporto ideas

7. ¿Cuál es su diagnóstico de Coopemhos?

Bueno Malo Regular

8. ¿Cuáles cree usted como asociado, que son los mayores problemas, dificultades o amenazas de Coopemhos? _____

9. ¿Cuáles cree usted que son las fortalezas y oportunidades de la Cooperativa. _____

