

El propósito del informe para esta colección de información se estima que promedie 3 minutos por cada respuesta, inclusive el tiempo para revisar las instrucciones, buscando las fuentes existentes de datos, reuniendo y manteniendo los datos necesarios, completando y revisando la colección de información. Mandé los comentarios con respecto a esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta colección de datos, inclusive sugerencias para reducir estos datos, al Department of Defense, Washington Headquarters Services, Directorate for Information Operations and Reports, 1215 Jefferson Davis Highway, Suite 1204, Arlington, Virginia 22202-4302, and the Office of Information and Regulatory Affairs, Office of Management and Budget, Washington, D.C. 20503, Attn.: Desk Officer for U.S. Army Corps of Engineers. Los demandados deben estar enterados que a pesar de cualquier otra provisión de la ley, una agencia no puede realizar ni puede patrocinar, y una persona no es requerida a responder a, una colección de información a menos que demuestre un número actualmente válido del control de OMB. Por favor NO VUELVA su forma completada a cualquiera de estas direcciones.



US Army Corps
of Engineers

¡Gracias!

Sus comentarios sinceros nos ayudará hoy a mejorar sus visitas futuras haciendolas más agradables y que valgan la pena para todos.

¿Esta interesado usted a aprender más acerca de oportunidades de recreación en los lagos del Corps of Engineers?
Visite nuestro sitio web en www.CorpsLakes.us



US Army Corps
of Engineers

Tarjeta de Comentario del Centro de Visitante

OMB Approval 0710-0001, Exp 30 Nov 2009

Survey: Scheduled Solicited
 Self-service Tour Rep

Season: Primary Secondary

Fecha: ___/___/____
(MM DD YYYY)

¡Ayúdenos por favor de servirle mejor en el Centro de Visitante _____

Acerca de su visita aquí hoy:

1. ¿A estado jamás en este Centro de Visitante antes? (Escoja uno)
 Sí No Indeciso

2. ¿Qué era su razón primaria para venir aquí hoy? (Escoja uno)
 Ver las exhibiciones
 Tomar una visita guiada
 Asistir un programa especial o evento
 Usar el baño
 Toman una interrupción del viaje
 Obtener información o folletos
 Comprar un Pase Recreativo
 Visitar la librería
 Otra: _____

3. ¿Vino usted aquí hoy con niños de 5 a 16 años de edad?
 Sí No

Que importancia tiene cada uno del siguiente a su visita? (Verifique una caja para cada característica)

Característica del Centro de Visitante	Muy Importante	Importante	Algo Importante	No Importante	No Aplica
Las Facilidades:					
Exhibiciones	<input type="checkbox"/>				
Baños	<input type="checkbox"/>				
Estacionamiento	<input type="checkbox"/>				
Accesibilidad a personas con incapacidades	<input type="checkbox"/>				
Programas y Servicios:					
Presentaciones interpretativas / películas	<input type="checkbox"/>				
Visitas guiadas	<input type="checkbox"/>				
Panfletos y folletos	<input type="checkbox"/>				
Disponibilidad de empleados para asistir al público	<input type="checkbox"/>				
Librería	<input type="checkbox"/>				
General:					
Oportunidades de aprendizaje	<input type="checkbox"/>				
Exhibiciones y actividades para los niños	<input type="checkbox"/>				

¿Que tan satisfecho esta usted con cada uno del siguiente hoy? (Verifique una caja para cada característica)

Característica del Centro de Visitante	Muy Bien	Bien	Ni Bueno Ni Pobre	Pobre	Muy Pobre	No Aplica
Las Facilidades:						
Exhibiciones	<input type="checkbox"/>					
Baños	<input type="checkbox"/>					
Estacionamiento	<input type="checkbox"/>					
Accesibilidad a personas con incapacidades	<input type="checkbox"/>					
Programas y Servicios:						
Presentaciones interpretativas/películas	<input type="checkbox"/>					
Visitas guiadas	<input type="checkbox"/>					
Panfletos y folletos	<input type="checkbox"/>					
La disponibilidad del personal del entro	<input type="checkbox"/>					
La utilidad del personal del Centro	<input type="checkbox"/>					
Los artículos en venta en la librería	<input type="checkbox"/>					
General:						
La experiencia de aprender	<input type="checkbox"/>					
Exhibiciones y actividades para niños	<input type="checkbox"/>					
La satisfacción general con el Centro de Visitante	<input type="checkbox"/>					

Acerca de Usted:

1. Código Postal de Su Domicilio: (Escriba el número)

2. Usted vive en: (Escoja uno)
 U. S. Canadá México
 Otro

3. Edad: (Escoja uno)
 menos 25 25-44
 45-61 62+

4. Género: (Escoja uno)
 Femenino Masculino

5. Afiliación étnica: (Escoja uno)
 Hispano No Hispano

6. Afiliación racial: (Escoja uno)
 Indio Americano o Nativo de Alaska
 Asiático o Asiático Americano
 Negro o Africano Americano
 Nativo Hawaiano u otro
 Isleño Pacifico
 Blanco o Caucásico
 Bi-Racial o Multi-Racial
 Otro

¿Qué fue lo que más le gusto acerca del Centro de Visitante? (Describa)

¿Qué mejoras le gustaría a usted ver en está área? (Describa)