

Co-op Academy Final Evaluation 2014

Name – Nombre: _____

Co-op/Organization - Cooperativa / Organización: _____

**Please rate the following on a scale of 1-5, 5 being the highest:
Por favor ponga en una balanza del 1-5 el 5 siendo lo mas alto:**

Overall Usefulness of Training/ Utilidad Total del Entreramiento		Materials/ Materiales Escritos	
Mix of Participants/ Mezcla de Participantes		Food/ Comida	
Trainers in general / Maestros en general		Meeting Space/ Lugar para Reunion	

1. What was the best part of this academy for you personally? ¿Cual fue la parte favorito para usted personalmente?

2. What would you change, add or take out? ¿Que cambiaria o quitaria si pudiera?

3. In one quotable sentence, please summarize your experience here. En unas palabras, describe su experiencia aqui.

4. What areas do you feel you still need most support going forward in developing your co-op? ¿En que áreas siente que todavía necesita más apoyo en el desarrollo de su cooperativa?
