

Retorno - Bioclin Universidade

Preenchimento do Participante

Nome:

Ano de Participação:

Semestre:

E-mail:

Telefone: ()

Celular: ()

Instituição de ensino:

Cidade:

Estado:

Laboratório:

Nome do Curso:

Período:

Disciplina:

Número de Alunos:

Relação dos kits utilizados:

Avaliação Técnica sobre os produtos Bioclin:

Vantagens:

Desvantagens, Dificuldades ou Eventuais problemas:

Avaliação do Atendimento Técnico (SAC):

Parecer sobre o Programa Bioclin Universidade:

Como ficou sabendo sobre o programa Bioclin Universidade?

Alguma outra turma ou disciplina foi atendida a partir da doação dos kits ou divulgação do programa?

Recomendou ou recomendaria o programa Bioclin Universidade?

Pretende manter a parceria para os próximos semestres?

Satisfação e relevância do programa Bioclin Universidade para o projeto/instituição: