

FORMULARIO DE REVISIÓN DEL COMITÉ ASESOR

Gracias por participar en el proceso de revisión de materiales de información y educación de nuestro comité asesor. Le pedimos que revise estos materiales porque estamos interesados en saber cómo cree que los podríamos mejorar. No hay respuestas correctas ni incorrectas. El primer grupo de preguntas es acerca de usted. Le hacemos estas preguntas porque queremos estar seguros de que las opiniones que obtengamos sean de personas similares a los clientes a quienes servimos.

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad del revisor: _____

Mi identidad de género es: _____

¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?

- Menos que un diploma de escuela secundaria (high school)
- Graduado de la escuela secundaria (high school), GED (título de equivalencia de high school u otro título equivalente)
- Algunos estudios universitarios, sin título
- Título universitario de 2 años (*Associate's degree*)
- Licenciatura (*Bachelor's degree*)
- Maestría, doctorado o título profesional
- Otro (por favor especifique): _____

Raza o etnia (marque todo lo que corresponda):

- Indígena americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawai o de las Islas del Pacífico
- Blanco
- Otra respuesta (especifique): _____
- ¿Es usted hispano o latino? Sí No

Evaluación del material

Por favor, revise el material y luego conteste las siguientes preguntas.

Título del material (si el material no tiene título, descríballo): _____

Idioma(s) del material que está revisando: _____

Indique su nivel de comodidad con los idiomas del material que está revisando:

	Muy cómodo(a)	Algo cómodo(a)	Nada cómodo(a)
Hablar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escribir:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. ¿Cuál es el mensaje principal de este material?

	Sí	No
¿Es fácil de entender el material?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le gusta el aspecto del material?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El material da información útil para usted o sus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay algo que no le guste del material?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Otros comentarios, por ejemplo, ¿qué es lo que le gusta y lo que no le gusta del material?

3. ¿Recomienda que les enviemos este material a nuestros clientes? Sí No

Por favor, explique:

Firma del revisor

Fecha