

Por Favor, No Responda a la Dirección Indicada Arriba
Las respuestas deben ser dirigidas a Natural Resources Support Program, USACE-IWR-Casey Building, 7701
Telegraph Road, Alexandria VA, 22315

Declaración de Revelación de la Agencia
OMB Control #:0710-xxxx, Exp: xx/xx/xxxx
El esfuerzo estimado para proveer información del público es de un promedio de 5 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar datos existentes, encuentro y mantenimiento de datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Envíe sus comentarios sobre este esfuerzo o cualquier otro aspecto de esta colección de información, incluyendo sugerencias para reducir el esfuerzo al Department of Defense, Washington Headquarters Services, Executive Services Directorate, Information Management Division, 4800 Mark Center Drive, East Tower, Suite 02G 09, Alexandria, VA 22350-3100 (XXXXX-XXXX). Los participantes deben saber que a pesar de cualquier otra provisión de ley, nadie sera sujeto a penalidad alguna por no cumplir con una colección de información si no aparece un número de control de OMB actualmente válido.



**US Army Corps
of Engineers**

¡Gracias!

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

¿Esta interesado en aprender más acerca de las oportunidades de recreación en los lagos del Corps of Engineers?

Visite nuestro web en www.CorpsLakes.us





Tarjeta de Comentario del Centro de Visitante

US Army Corps of Engineers

OMB Control #:xxxx-xxxx Exp: mm-dd-yyyy

Survey Protocol:

- Scheduled Solicited
 Self-Service Tour Rep

Today's Date: ___/___/____
 (MM DD YYYY)

Ayúdenos por favor a servirle mejor en visitas futuras a:

Centro de Visitante: _____ **Proyecto:** _____

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 ó evento
 Usar el baño
 Tomar un descanso del viaje
 Obtener información ó folletos
 Comprar un Pase Recreativo
 Visitar la librería
 Otro: _____

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estacionamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesibilidad a personas con incapacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas y Servicios:					
Presentaciones interpretativas/peliculas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visitas guiadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panfletos y folletos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilidad de empleados para asistir al público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Librería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
General:					
Oportunidades de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exhibiciones y actividades para los niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo aprendió Ud. de este centro de visitantes? (marque todas las que apliquen) Familia/amigos Mapa/folleto
 www.corpslakes.us www.recreation.gov www.reserveamerica.com Otro sitio del web _____
 Centro de visitantes/Cámara de Comercio Periódicos/Revistas Carteles de la carretera/camino Clases/programas de la escuela
 Información/empleos de negocios locales Información/empleos de los hoteles locales

¿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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estacionamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesibilidad a personas con incapacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas y Servicios:						
Presentaciones interpretativas/peliculas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visitas guiadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panfletos y folletos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilidad del personal del Centro de Visitantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La amabilidad del personal del Centro de Visitantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los artículos en venta en la librería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
General:						
La experiencia de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades y exhibiciones para niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La satisfacción general con el Centro de Visitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acerca de Usted:

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

2. Usted vive en:
 EEUU Canadá
 Mexico Other

3. Edad:
 menos 25 25-44
 45-61 62+

4. Género: Femenino Masculino

5. ¿Es usted Hispano ó Latino?
 Sí No

6. ¿Cuál es su raza?
 (Marque uno ó más)
 Indio Americano o Nativo de Alaska
 Negro o Africano Americano
 Nativo Hawaiano u otro
 Isleño Pacífico
 Asiático
 Blanco

¿Qué fue lo que más le gusto acerca del Centro de Visitante? (Describa, No proporcionan información personal identificable (PII))

¿Qué mejoras le gustaría a usted ver en está área? (Describa, No proporcione información personal identificable (PII))