

**NOME DA ELEIÇÃO:**

- Data da Eleição: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Como você avalia a organização da entidade no processo eleitoral?  
(  ) Excelente      (  ) Boa      (  ) Regular      (  ) Insatisfatória
- Como você avalia a pontualidade da entidade quanto à entrega dos dados?  
(  ) Excelente      (  ) Boa      (  ) Regular      (  ) Insatisfatória
- Como você avalia a participação da entidade quanto aos eventos agendados?  
(  ) Excelente      (  ) Boa      (  ) Regular      (  ) Insatisfatória
- Como você avalia a participação do Cartório Eleitoral / Servidor TRE nas atividades de sua responsabilidade?  
(  ) Excelente      (  ) Boa      (  ) Regular      (  ) Insatisfatória
- Sugestões, elogios e críticas

---

---

- Nome do Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_
- Assinatura: \_\_\_\_\_
- Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_