**INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION**

**CUESTIONARIO DEL INTERCAMBIO JUVENIL**

Para poder evaluar los méritos de este proyecto, se solicita a los miembros de IPA que hayan hospedado o al miembro de la familia que participa en el programa de intercambio juvenil que completen este cuestionario.

**PARTE A: PARA EL PARTICIPANTE**

NOMBRE DEL MIEMBRO IPA: ………………………………………………………………………………………….

NOMBRE DEL JOVEN: …………………………………………………………………………………………….

DOMICILIO: …………………………………………………………………………………..………...

 …………………………………………………………………………………...………..

DONDE FUE HOSPEDADO ………………………………………………………… (SECCION) …………….…….

FECHA DEL HOSPEDAJE: Del ……………… al ……………….

NOMBRE DE LA FAMILIA ANFITRIONA: ……………………………………………………………………………

 EXCELENTE BUENO REGULAR

COMO FUE SU EXPERIENCIA EN

EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO

ADQUISICION DE CONOCIMIENTO DEL IDIOMA

COMO DESCRIBIRIA LA

EXPERIENCIA CULTURAL

CUAL ES SU OPINION DEL ANFITRION

TIENES ALGUNAS IDEAS SOBRE COMO PUEDE MEJORARSE EL PROGRAMA?

……………………………………………………………………………………………………….………………………

………………………………………………………………………………………….……………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………………………………………………………………………….……………

**POR FAVOR ENVIE LA FORMA COMPLETA A :**

1. International Youth Holiday Programme Co-Ordinator, Dr Eran Israel

 E-Mail: ieran100@gmail.com Mob. 972-50-6272250

2. Secretario general vuestra sección.

**INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION**

**CUESTIONARIO DEL INTERCAMBIO JUVENIL**

Para poder evaluar los meritos de este proyecto, se solicita a los miembros de IPA que hayan hospedado o al miembro de la familia que participa en el programa de intercambio juvenil que completen este cuestionario.

**PART B – PARA FAMILIA ANFITRIONA**

NOMBRE DE MIEMBRO IPA: ………………………………………………………………………………………….

DOMICILIO: ………………………………………………..………………………………………………………………

 …………………………………………………………PAIS ………………………………………………

NOMBRE DEL JOVEN HOSPEDADO: ………………………………………………………………………..……….

PAIS: …………………………………………………….

FECHA DEL HOSPEDAJE: : Del ……………… al ……………….

 EXCELENTE BUENO REGULAR

COMO FUE SU EXPERIENCIA

EN EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO

TUVO ALGUNOS PROBLEMAS: SI NO

SI ES SI, POR FAVOR PROVEA DETALLES: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

……..………………………………………………………………………………………..……………..………………….

TIENE DESEOS DE HOSPEDAR DE NUEVO: SI NO

SI ES SI, CUANDO ……………………………… Y EN QUE PERIODO ……………………………………………

………………………. SEMANA(S) ………………………. MES (ES) ………………………………………………

**POR FAVOR ENVIE LA FORMA COMPLETA A :**

1. International Youth Holiday Programme Co-Ordinator, Dr Eran Israel

 E-Mail: ieran100@gmail.com Mob. 972-50-6272250

2. Secretario general vuestra sección