

**ENCUESTA DE TRABAJO**

**FECHA:**

**1.- ¿Trabaja Usted actualmente?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**2.- ¿Qué horario de trabajo tiene/tenía Usted?**

- a) De oficina      b) Noche      c) Turnos variables      d) Otros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**3.- ¿Sabía Usted que todas las Empresas se encuentran en riesgo de ser compradas, fusionadas o reestructuradas?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**4.- Ante la posibilidad de quedar cesante, Usted:**

- a) Buscaría el mismo empleo  
b) Intentaría con otro empleo  
c) Iniciaría una actividad Independiente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**5.- Le interesaría conocer una actividad independiente, la cual puede desarrollar a tiempo parcial o completo, desde su casa u oficina y sin dejar su actividad actual?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

	<b>Nombre</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Referencia</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			