



REGISTRO DE SONDEOS DE SERVICIOS

FECHA: _____

Nombre del servicio:	
Área responsable:	

Tipo Sondeo (PORTAL / TELEFÓNICO):	
Fecha / Período:	
Motivo de sondeo:	

REGISTRO DE OPINIONES* (sólo sondeo telefónico)

USUARIO	ÁREA	OPINIÓN/COMENTARIO

*Para los sondeos en el portal se generará una base de datos electrónica (usuarios, opiniones, comentarios)

Departamento de Atención a Usuarios
Nombre y firma de responsable

El número de páginas de este formato puede variar de acuerdo al contenido del mismo