ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS

NOMBRE DEL USUARIO _____ FECHA_____

DEPENDENCIA/ FACULTAD, ESCUELA O INSTITUTO _____

INSTRUCCIONES: POR FAVOR MARQUE LA RESPUESTA QUE SE ACERQUE MAS A SU NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA PREGUNTA. GRACIAS POR SU COOPERACIÓN.

NOMBRE DEL SERVICIO: _____

PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Mal
1. El diseño y presentación del servicio, es para Usted:				
2. ¿Cómo considera la funcionalidad del servicio?				
3. Los tiempos de respuesta que el servicio le ofrece en su operación es:				
4. La información que el servicio le provee, es para Usted:				
5. La dependencia para la operación del servicio con personal de la Coordinación General de Tecnologías de Información es:				
6. Evalúe la competencia del personal del Departamento de Atención a Usuarios para solucionar problemas relacionados con el servicio:				
7. Evalúe la cortesía del personal del Departamento de Atención a Usuarios:				
8. ¿Lo mantienen informado acerca del estado de las solicitudes que no pueden ser solucionadas inmediatamente?				
9. Evalúe la capacitación recibida para el uso del servicio:				
10. La disponibilidad del servicio es:				

Comentarios:

_____

_____

ENTREVISTADOR

NOMBRE _____

FIRMA _____