**¡Tu opinión es muy importante para nosotros!**

**El programa Académico, Facultad, Dependencia, Oficina, Centro, solicita su colaboración para atender a esta encuesta que tiene por objetivo medir tu nivel de satisfacción de los servicios ofrecidos ¿?; te invitamos a responder con sinceridad y objetividad:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | D | M | A | **HORA:** |

**INFORMACIÓN DEL PROCESO/DEPENDENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENDENCIA QUE LE BRINDA EL SERVICIO** |  |
| **SERVICIO BRINDADO** |  |

**DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO:** | | | | | |
| **SEXO: HOMBRE \_\_ MUJER \_\_** | | **CORREO:** | | | |
| **ESTUDIANTE \_\_** | **FACULTAD:** | | **ADMINISTRATIVO \_\_** | | **CARGO** |
| **DOCENTE \_\_** | **PROGRAMA:** | | **CONTRATISTA \_\_** | | **DEPENDENCIA** |
| **EXTERNO \_\_** | **PERSONA NATURAL: \_\_** | | | **PERSONA JURÍDICA: \_\_** | |

**Por favor califica TU PERCEPCION, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE ESCALA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cara enfadada sin relleno | Cara confusa sin relleno | Cara neutra sin relleno | Cara sonriente sin relleno | Cara divertida sin relleno |
| 1. Muy insatisfecho | 2. Insatisfecho | 3. Ni satisfecho ni Insatisfecho | 4. Satisfecho | 5. Muy Satisfecho |

**Marca con X tu respuesta:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREGUNTAS DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | Atención: ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al trato recibido? (amabilidad, cordialidad y respeto) |  |  |  |  |  |
|  | Claridad en el proceso o procedimiento: ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto a la información brindada para satisfacer su solicitud? |  |  |  |  |  |
|  | Idoneidad en la prestación del servicio: ¿Su solicitud fue resuelta a cabalidad? |  |  |  |  |  |
|  | Cumplimiento: ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al plazo esperado para recibir su servicio, tiempo de atención y resolución de su solicitud? |  |  |  |  |  |
|  | Infraestructura: ¿Cuál es su nivel de satisfacción frente a la planta física o plataformas virtuales, usados en el momento de recibir el servicio? |  |  |  |  |  |

**Nota:** formule sus preguntas tomando en cuenta criterios de calidad o medición de satisfacción de necesidades o expectativas, puede tomar las planteadas o reformularlas según sus necesidades.

**¿Deseas presentar una Sugerencia para mejorar el servicio?: SI \_\_ NO\_\_ ¿Cuál?**