**INSTRUCCIONES:**

El cuestionario que se anexa consta de una serie de afirmaciones sobre el servicio que se ofrece en el Instituto Tecnológico. En cada una califique según la experiencia que tenga, respecto a lo que se afirma.

1. En el cuadro correspondiente de la columna **SERVICIO** anote la calificación que le asigna usted a

su experiencia con el servicio de que se trata, con base en la siguiente escala:

1



2



3



4



5



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| EXCELENTE | BUENA | REGULAR | MALA | MUY MALA |

2. Si desea expresar algún comentario, sugerencia o recomendación utilice el espacio destinado para ello.

**GRACIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO:** | **SERVICIOS ESCOLARES** | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EXCELENTE** | **BUENA** | **REGULAR** | **MALA** | **MUY MALA** |
| 1. ¿El departamento de Servicios Escolares tiene un horario adecuado de atención (7:00 a 19:00 hrs)? |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Los horarios de atención se cumplen con el horario publicado? |  |  |  |  |  |
| 1. . ¿Los tiempos de respuesta a los trámites son adecuados? |  |  |  |  |  |
| 1. ¿El personal le atiende de forma amable y oportuna cuando solicita un servicio? |  |  |  |  |  |
| 1. ¿El personal resuelve sus dudas e inquietudes con relación a los trámites del departamento de escolares cuando usted se las presenta? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.- ¿Tienes conocimiento que cuentas con seguro facultativo (IMSS) por medio de la institución como estudiante activo? | SI | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7.- ¿Tienes conocimiento que la institución te ofrece servicio médico dentro del instituto (7:00 a 19:00 hrs.)? | SI | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.- ¿Tienes conocimiento que la institución te ofrece servicio dental dentro del instituto (7:00 a 12:00 hrs.)? | SI | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9.- ¿Los horarios de atención del servicio médico y dental cumplen con el horario publicado? | SI | NO |

En caso de que tu respuesta sea no, especifique el servicio (dental o médico): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |