|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE SERVICIO** | FECHA: | | | | MACROPROCESO DE DOCENCIA | | |
| DIA | MES | AÑO | | EVALUACIÓN DEL SERVICIO | | |
|  |  |  | |
| Nombre del Solicitante: | | | | | EXCELENTE | |  |
| Dependencia: | | | | | BUENO | |  |
| Servicio Solicitado: | | | | | REGULAR | |  |
| Firma de conformidad | | | | | MALO | |  |
| **SATISFACIÓN DEL USUARIO** | | | | | | | |
| INSTRUCCIONES: Estimado usuario, al terminar el servicio, favor de leer cada interrogante, según su criterio califique el servicio recibido. | | | | | | | |
| GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO | | | | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | MALO |
| 1. **¿El tiempo de respuesta a su solicitud fue?** | | | |  |  |  |  |
| 1. **¿Se atendió su solicitud con calidad y calidez?** | | | |  |  |  |  |
| 1. **¿Cómo evalúa la atención y disposición del personal que le atendió?** | | | |  |  |  |  |
| 1. **¿Los materiales recibidos fueron lo que solicitó?** | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| SUGERENCIAS DE MEJORA: | | | | | | | |
| COMENTARIOS: | | | | | | | |
| QUEJA: | | | | FIRMA DEL COORDINADOR | | | |