|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |