

EVALUACIÓN CIUDADANA DEL SERVICIO INGRESO

Su opinión es muy importante para mejorar la calidad de los trámites y servicios

| | |
|--------------------------------|--|
| Nombre del trámite o servicio: | RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR |
|--------------------------------|--|

| | |
|----------|---|
| 1 | Señale y/o anote el tiempo en que fue atendido en el Departamento de Incorporación, Revalidación y Equivalencias. |
| | Hora de ingreso: _____ Hora de atención: _____ |
| | Hora de salida: _____ |

Responda por favor con la calificación del 0 al 10, las preguntas que lo indiquen:

| | |
|----------|---|
| 2 | ¿El personal que lo(a) atendió, se presentó e identificó? |
| | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | ¿Qué calificación le daría? _____ |

| | |
|----------|---|
| 3 | ¿Le solicitaron algún tipo de gratificación para agilizar su trámite? |
| | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | Sí (favor de especificar) _____ ¿Qué calificación le daría? _____ |

| | |
|----------|---|
| 4 | ¿Le solicitaron algún requisito adicional a lo establecido en el Acuerdo 450, para realizar su trámite? |
| | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | ¿Qué calificación le daría? _____ |

| | |
|----------|---|
| 5 | ¿Conoce la página de la Dirección General del Bachillerato? |
| | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | ¿Qué calificación le daría? _____ |

| | |
|----------|---|
| 6 | ¿La información proporcionada en la página, aclaró sus dudas? |
| | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | ¿Por qué? _____ |

| | |
|----------|---|
| 7 | ¿Qué calificación le daría a la cortesía y amabilidad que le mostró el servidor público que lo (a) atendió? |
| | Calificación: _____ |
| | ¿Por qué? _____ |

| | |
|----------|---|
| 8 | ¿Qué calificación le daría a la orientación y explicación que le dio el servidor público respecto al trámite? |
| | Calificación: _____ |
| | ¿Por qué? _____ |

| | |
|----------|--|
| 9 | Califique la comodidad y funcionalidad del área de servicio: |
| | Calificación: _____ |
| | ¿Por qué? _____ |

| | |
|-----------|---|
| 10 | ¿Qué calificación le daría a la limpieza de las instalaciones donde solicitó su trámite?: |
| | Calificación: _____ |
| | ¿Por qué? _____ |

Permítanos mostrarle las mejoras emprendidas a partir de sus comentarios, por ello solicitamos la siguiente:

| INFORMACIÓN GENERAL | |
|--|--------------------|
| Nombre: | _____ |
| Propuesta de denominación del plantel: | _____ |
| Teléfono: | _____ Fecha: _____ |
| Correo electrónico: | _____ |
| El servidor público que lo(a) atendió le brindó un servicio _____, le gustaría darnos su nombre para reconocer su labor o exhortarlo a desarrollar adecuadamente sus funciones _____ | |
| Su opinión es muy importante para nosotros, ¿tiene usted alguna sugerencia para mejorar nuestro servicio?, por favor escríbala en la parte posterior de esta encuesta. | |