

 <small>Vigilada Mineducación</small>	GESTIÓN DOCUMENTAL			CODIGO	FO-GD-31
				VERSION	01
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO UFPS			FECHA	25/06/2022
				PÁGINA	1 DE 1
ELABORO		REVISO		APROBO	
Líder Gestión Documental		Equipo Operativo de calidad		Líder de calidad	

FECHA DILIGENCIAMIENTO			Nombre Completo		
AÑO	MES	DIA			

Señale su vinculación con la comunidad univeristaria			
ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/>	PROFESOR	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>	CONTRATISTA	<input type="checkbox"/>
EGRESADO	<input type="checkbox"/>	PROVEEDOR	<input type="checkbox"/>
PERSONA NATURAL	<input type="checkbox"/>	PERSONA JURIDICA	<input type="checkbox"/>

Esta encuesta tiene por objetivo recopilar información sobre la percepción del satisfacción de los servicios que brinda nuestra universidad. Su opinión es muy importante para mejorar.

No.	ASPECTOS A CALIFICAR	CALIFICACIÓN ASIGNADA				
		EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	DEFICIENTE
		5	4	3	2	1
1	Oportunidad: ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al plazo de tiempo para atender su solicitud?					
2	Calidad: ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto a la calidad de la información recibida? (fue concreta, clara, coherente con lo solicitado)					
3	Amabilidad: ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al trato recibido? (amabilidad, cordialidad y respeto)					

¿Tiene alguna observación o sugerencia para mejorar el servicio?:	SI	NO	Cual:	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

** Copia No Controlada**

 <small>Vigilada Mineducación</small>	GESTIÓN DOCUMENTAL			CODIGO	FO-GD-31
				VERSION	01
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO UFPS			FECHA	25/06/2022
				PÁGINA	1 DE 1
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Documental		Equipo Operativo de calidad		Líder de calidad	

FECHA DILIGENCIAMIENTO			Nombre Completo		
AÑO	MES	DIA			

Señale su vinculación con la comunidad univeristaria			
ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/>	PROFESOR	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>	CONTRATISTA	<input type="checkbox"/>
EGRESADO	<input type="checkbox"/>	PROVEEDOR	<input type="checkbox"/>
PERSONA NATURAL	<input type="checkbox"/>	PERSONA JURIDICA	<input type="checkbox"/>

Esta encuesta tiene por objetivo recopilar información sobre la percepción del satisfacción de los servicios que brinda nuestra universidad. Su opinión es muy importante para mejorar.

No.	ASPECTOS A CALIFICAR	CALIFICACIÓN ASIGNADA				
		EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	DEFICIENTE
		5	4	3	2	1
1	Oportunidad: ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al plazo de tiempo para atender su solicitud?					
2	Calidad: ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto a la calidad de la información recibida? (fue concreta, clara, coherente con lo solicitado)					
3	Amabilidad: ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al trato recibido? (amabilidad, cordialidad y respeto)					

¿Tiene alguna observación o sugerencia para mejorar el servicio?:	SI	NO	Cual:	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

** Copia No Controlada**