Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_

Señor Usuario.

Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente formato, con el fin de conocer el nivel de satisfacción frente al/los servicio(s) ofrecido(s) y la calidad del servicio prestado por la Oficina de Admisiones y Registro Académico.

Por favor, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos mencionados a continuación:

1. ¿La persona que lo atendió fue capaz de responder a su requerimiento inmediatamente?

SI ( ) NO ( )

1. De haberse atendido ¿Cuánto tiempo se demoro el Auxiliar?

Inmediatamente ( ) Entre 1 y 5 Minutos ( ) Entre 5 y 15 Minutos ( ) Más de 15 minutos ( )

1. ¿Cómo fue la atención del Funcionario de la Oficina de Admisiones y Registro?

Profesional ( ) Cortés ( ) Amable ( ) Paciente ( ) Eficiente ( )

(Por favor identifique el nombre del Funcionario o No. del Auxiliar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

En caso de tener algún comentario adicional para nosotros es muy importante conocerlo y contribuir con sus comentarios a mejorar el servicio. Le agradecemos lo comunique en el siguiente espacio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.