***1$!!-\_ \ \***

***IÍ;***

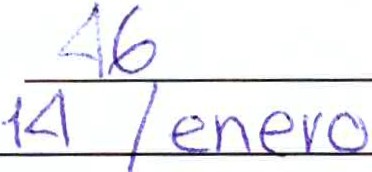
----



-------

##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán ana lizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .



Número de alumnos:

*z ozo ·*

# *I*

Fecha de visita: 1

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria (X) Bachillerato ) Licenciatura ( ) Otro :\_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico (;xl Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_ \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A .-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** Insatisfactorio | | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **o** | **E** |
| 2 . | El proceso de solicitud fue | | *V* |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | | *V* |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | | *V* |  |  |  |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : | | *v* |  |  |  |  |
| 6 . | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : | | *v·* |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | | *V* |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | | *V* |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es sufic iente para dar servic io a los interesados es: | | *V* |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  | *V* |  |  |  |  |

11. ¿A l realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( o

En caso de que haya contestado afirmat ivamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

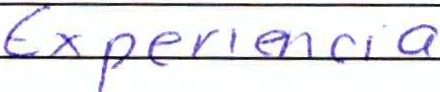
de la discrimi nación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

( *)<j* Si ( ) No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:



*E x celen /e*

**i Muchas gracias por su participación !**

*,:,*

$ \ \

##### 1nAaa Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos : Fecha de visita: *1*'7 / f *ne'º* / 2 07 O

Nivel educativo : ( } Primaria *f>6* Secundaria ( } Bachillerato ( } Licenciatura ( } Otro.· \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( } Portal electrónico ( ) Teléfono C(l Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_ **Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( } Deficiente ( } Limitada ( } Poco clara *(\( )* Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** Insatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue | Y. |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de vis ita fue: | *><* |  |  |  |  |
| 4 . | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  | X |  |  |  |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencia s y/o char las escuchadas en las distintas  áreas fueron : | X |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : | *'><* |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | Y' |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | y |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : |  | *><·* |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: | *'><* |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si O(l No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anter ior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12 .- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( ) Si ( X)No

Tie algún Cf ment1rio y/o sugerencia :



*r e* 1e1\ *\ e*

*rJ{* ff'ºMn

t\_ '><'

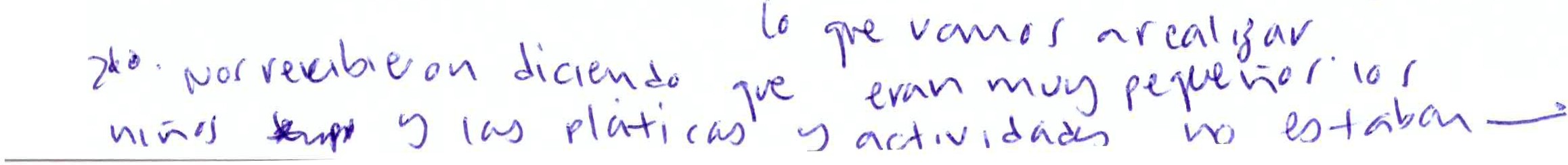
**iMuchas gracias por su participación!**

*IÍJ1.\ \*

---

-------

**1nAoe** Programa Institucional de Visitas Guiadas



Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos: Fecha de visita : *7 0 / 0 í ¡ 10*

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundar ia ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura (\./Otro: *v\r1t\.1,,--* "' *'-1*

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita? \L. \ 1A

ortal electrónico ( ) Teléfono ( } Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_ \_

Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente Limitada Poco clara ( ) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos a evaluar  A.- Satisfactorio B.- Bueno C.- Regular D.- Malo E.- Insatisfactorio | | Nivel de satisfacción | | | | |
| A | B | e | D | E |
| 2. | El proceso de solicitud fue |  | *·* | *r-.L* |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | 1-....,.( |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: | t'-,.('.' |  |  |  |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron : | *'-1-* |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | *'-t.* |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | *'-1..* |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | *'1-* |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : | "'- |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : | *'-...1* |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la vis ita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si *( >4* No

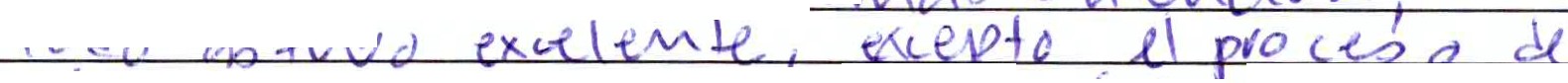
En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anter ior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12 .- ¿Sabía us 'Jpreviamente a la visita , que este servicio no tiene costo? ( ) Si \ (<- }No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

"" *V* e\.AW) *'t,o.(.,dAI)* f *d I J C\!\J\,'\* \ t'' (A *e V\*



e 1 \-A . *1'* 1 *p il* 1""c.. \ t"'*o* V"I *o* 11\H e: 1*t'I o*11'\ *w\f - ó l* llWl\.t,.1 *á* " ' "*e* f/ *r* " " *c:!ct* l

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| iMuchas gracias por su participación! 1 ' *V\ ,\( t.?\ {* 1 | *O* '' *( ol f O* \ ; *.Vu* tt-0 Jl \ | U./A t'G 1 ' |
| Departamento de Difusión Científica *lév'\*ii *o* | *{\e (.to* /\ / *ti* { \ - *-tr* | *a* A *I* |

*l!¡/J:,l \*

----



-------

##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizado s y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos :

¿· **b.,..\_ \_**

Fecha de visita : 2 **'-1 1** f oe1-c2 **1** *2Q)\_Q*

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro: p *t;*CJC.O *\o* i/

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( . Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (')(.) Clara y s imple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsat isfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2 . | El proceso de solicitud fue | ,/ |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | .,/ |  |  |  |  |
| 4 . | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | *V* |  |  |  |  |
| s. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : | ./ |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : | ./ |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | ./ |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue : | ,/ |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: | ,,,- |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : | ...-- |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ('A. No

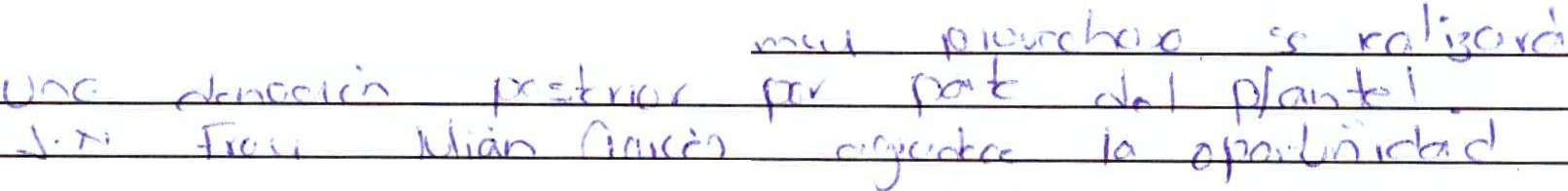
En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

) Apariencia fís ica ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro :

12 .- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

{)(.) Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :



f\..c uf"\ , \ , 11c J, ce j "1cf a cl *·)*

*J*

**iMuchas gracias por su participación!**

*@****IÍJ****1. \*

-- -----

##### •nADa Programa Institucional de Visitas Guiadas

**Encuesta de Satisfacción**

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos:

'-) 1 *I* o l / 2..0 ¿ G

Fecha de visita :

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro: Pcs-:1,C1dC 1

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico (')<) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro : \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

(XZ

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactorio | | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2 . |  | El proceso de solicitud fue | *><* |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: | *><.* |  |  |  |  |
| 4 . | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | | *>(* |  |  |  |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: | | *X* |  |  |  |  |
| 6 . | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | | IX |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: | | X |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | | \ |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: | | *X* |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: | | · |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( ><} No

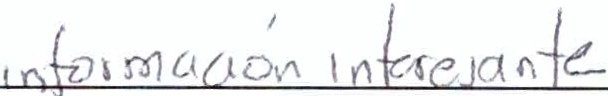
En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12 .- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( /() Si ( )No

Tiene iflgún comentario y/o s\_ugerencia:

f

*\ve };* f {cu *e r ,* 0 *' mo* s 



**iMuchas gracias por su participación!**

t,

##### 1nAoa Programa Instituciona l de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos:  **l &**

Fecha de visita: 3 1

.*j o 1 / 2 o z o*

Nivel educativo: ( ) Primaria ) Secundaria ( ) Bachillerato ) Licenciatura ( Xl Otro : \_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

()() Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_\_\_

**Marque con una "X" el va lor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nive l de satisfacc ión en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (X l Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspecto s a evaluar**  **A .-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | | | | |
| **A** | **B** | | **e** | | **D** | | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue | *A* |  | |  | |  | |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: | *A* |  | |  | |  | |  |
| 4 . | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | A |  | |  | |  | |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: | *f-\* |  | |  | |  | |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | *A* |  | |  | |  | |  |
| 7 . | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | *A* |  | |  | |  | |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidore s públicos que le atendieron fue: | A |  | |  | |  | |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : | A |  | |  | |  | |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : | A |  |  |  |  |  |  |  |

11. ¿A l realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( °X,) No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

) A pariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( ) Si ( X )No

*!****i****!J****'***

---



*l '*

--------

**Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción**

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos : Fecha de visita : *01-o;: -UJ*

Nivel educativo: (l/(Primaria *i(/}* Secundaria ( chillerato ) Licenciatura ( ) Otro: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

ivrfortol eleot,ócloo 1 1 Telefoco 1 1 Cmeo ''""ócloo 1 1'""""'' 1 1 Oficio 1 1 Otmc1tiID-' *LVe'* ,

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( } Deficiente ( ) Limitada ( } Poco clara ( ,,,. ) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2 . | El proceso de solicitud fue | ¡/' |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: | *t/* |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | *t/* |  |  |  |  |
| s. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron: | *V* |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : | ¡/ |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | *v* |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | *V* |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : | *v* |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : | *V* |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

lKl\_si ( )No

***d***

*!{ \ \*



---

-----

##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos : Fecha de visita : Y - **f e b** *2010*

Nivel educativo: ( ) Primaria ( }<t Secundaria ( ) Bachillerato ) Licenciatura ( ) Otro: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico { ;4lPresencial ( ) Oficio ( ) Otro : \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** Insatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue | *j.* |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  | ¡() |  |  |  |
| 4 . | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: | 'A |  |  |  |  |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: | *'!'* |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | •(\_' |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes , se le mostró un sincero interés en resolverlos: | )O |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | -/.... |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : | *¡:.* |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: | *tJ* |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si { '><}> No

En caso de que haya contestado afirmat ivamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la vis ita, que este servicio no tiene costo? (>") Si ( )No

##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos :  *1 f3*



*D}*

Fecha de visita:

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria J>Q\_ Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro:'- \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electró nico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro : \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (.Y) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** Insatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue | [X |  |  |  |  |
| 3 . | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: | *>!* |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: | *v<* |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | *>(* |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | *7* |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | l ,v |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : | [ y |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : | / |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si (N"No . . . \_

En caso de que haya contestado af1rmat1vamente a la pregunta anterior, puede senalar por favor la posible causa

de la discriminación :

) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

) Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugE¡? rencia:

&5 ,1 c J·u ,..,.,-i h-:> *,t 1 d d f h. ( UÍ n*

*.1* /l *m e* 2 *fe* **l** f *e* **ro-**

ti\ o )



·,, \

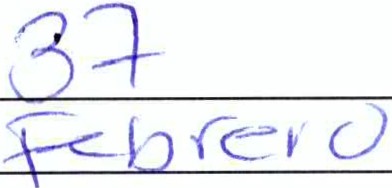
----



-------

##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .



Número de alumnos : Fecha de visita :

Nivel educativo : ( ) Primaria ( O\\_secundaria ( ) Bachillerato ) Licenciatura ( ) Otro.· \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

ortal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar e l trámite de solicitud de vis ita fue: **t,,**

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara J ara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactor io | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2 . | El proceso de solicitud fue | v. |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  |  |  |  |  |
| 4 . | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | 'O"'-> |  |  |  |  |
| s. | Los contenidos académicos de las conferencia s y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : |  |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | 0(\_ |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: | *'ti}* |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidore s públicos que le atendieron fue: | *'vr-* |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficient e para dar servicio a los interesados es: |  |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  |  |

11. ¿AJ reali, I. visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si o

En caso éf e que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación :

) Apariencia física ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro :

12.- ¿ "\ ía usted, previamente a la visita , que este servicio no tiene costo? t Si ( )No

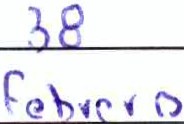
Tiene algún comentario y/o sugerenc ia :

##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos: Fecha de visita:



\\

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( '/.) Licenciatura ( ) Otro: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

**( 'f.)** Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solic itud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( **)C. }** Clara y simple

**Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción**

**A .-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactorio **A B e o E**

2. El proceso de solicitud fue

"

3 . Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: **'A**

4. Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: .,..

s. Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas -.¡,

áreas fueron :

1. Las instalaciones o medios donde le atendieron son: **X**
2. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : ***1-***

"

1. El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue:
2. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: ***1-.***

10. En t érminos generales considera que el servicio recibido fue : ~~"~~

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo?

( ) Si ( **'1 )** No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminac ión:

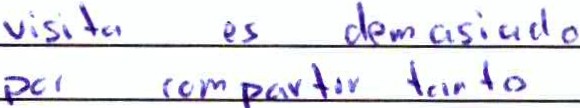
) Ap ariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita , que este servicio no tiene costo?

**( i)** Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

{' .\.\ ..."" **i ·h** ' " **5C' t'l !• \ lo**



#### 



*¡;'::i*

\\ \

--------

- - --



##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomado s como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos: Fecha de visita: ***\\ J o 2 1 2 °***

Nivel educativo : ( ) Primaria Secundaria ) Bachillerato ) Licenciatura ( ) Otro:c.. \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ?(Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_\_

**Marque con una "X" el valor que considere conven iente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

1. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara Jx( l Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A .-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue | ***1 /*** |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | ***y*** |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: | 1 1/ |  |  |  |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: | ;/ |  |  |  |  |
| 6 . | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | *V* |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: | *V* |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | *¡,/* |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: | *V* |  |  |  |  |

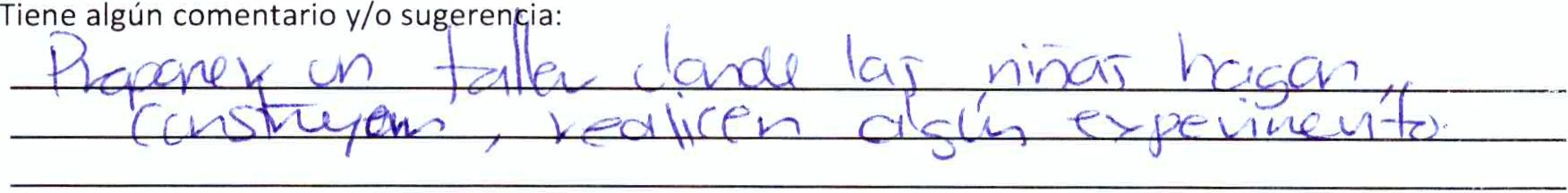
11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si o

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior , puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabj.¡Yásted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

Si ( )No



·,, \

---

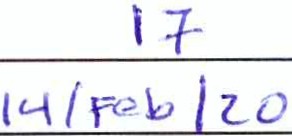
-------

##### tnAoa Programa Institucional de Visitas Guiadas

**Encuesta de Satisfacción**

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomado s como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos : Fecha de visita :



Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundar ia ( ) Bachillerato ()() Licenciatura ( ) Otro: \_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

*(f )* Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro : \_

**Marque con una "X" el valor que considere conven iente en cada una de las pregunta s, teniendo en cuenta su nive l de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ) Clara y simple

"'

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A .-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **o** | **E** |
| 2 . | El proceso de solicitud fue | **y'** |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: | *)(* |  |  |  |  |
| 4 . | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  |  |
| s. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o char las escuchadas en las distintas áreas fueron: | X |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | *)t* |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | y |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | y' |  |  |  |  |
| 9 . | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: | y |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales conside ra que el servicio recibido fue: | y |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si (){) No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previament e a la visita , que este servicio no tiene costo? (,() Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

*;¡ce\*

*;,a\- 07* o (º"



/,' ,\ \

------



##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos : Fecha de visita : **\4 J fe *bre r O***

*I*

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundar ia ( ) Bachillerato ( Licenciatura ( ) Otro: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

**l.** La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ***(J' ,)*** Clara y simple

**A**

**B**

**e**

**D**

2 .

El proceso de solicitud fue

**x**

3.

Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue:

**x**

4.

Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades:

*y*

S.

Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron:

***J.***

6.

Las instalaciones o medios donde le atendieron son:

***)L***

7.

Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos :

IX

8.

El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue:

)<:'.:

9.

El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es:

**X**

10.

X:

**Aspectos a evaluar**

**A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** Insatisfactorio

**Nivel de satisfacción**

**E**

En términos generales considera que el servicio recibido fue:

11. ¿Al realizar la vis ita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( X l No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

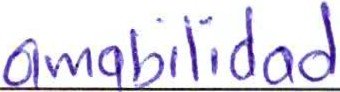
( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

rfl

Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

**te\\ ¿r\-oi1ón *oov  COYl 9¡:.*** *e*

**i Muchas gracias por su participación!**

 **Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción**

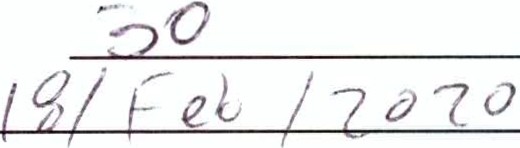


---

-- --

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos :



Fecha de visita:

Nivel educativo : ( ) Primaria (,><1 Secundaria ()4\_ Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

**txJ.** Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro : \_ **Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( X) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactorio | | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **o** | **E** |
| 2 . | El proceso de solicitud fue | | *r* |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | | *V* |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: | |  |  |  |  |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : | | *K*" |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : | | X |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: | | **·."Y...** |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | | *}.* |  |  |  |  |
| 9 . | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: | | IX |  |  |  |  |
| 10. | En térm inos generales considera que el servicio recibido fue : |  | *"7'* |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ()(¡ No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

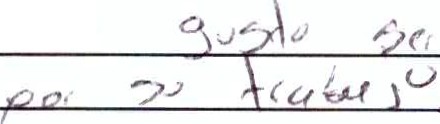
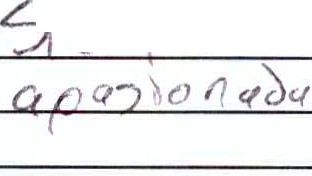
( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12 .- lS,ayía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

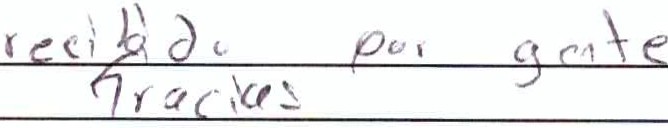
{f lSi ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

*e\_* l"1 *f ( C ::>*



*Uf\*



***i' '***

\\ \\

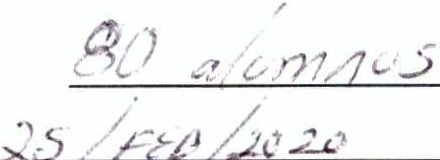
----



--------

##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomado s como base para mejorar nuestro servicio.



*7*

*7*

Número de alumnos:

Fecha de visita :

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria tXlBachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

µ¡-i Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( } Otro: \_ **Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (,)1" Clara y simple

.\_....

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue | *¿/* |  |  |  |  |
| 3 . | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | / |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: | / |  |  |  |  |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron : | *¡/* |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: |  |  |  |  |  |
| 7 . | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | (.,./ |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | *¡/* |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: | *¡/* |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : | *¡/* |  |  |  |  |

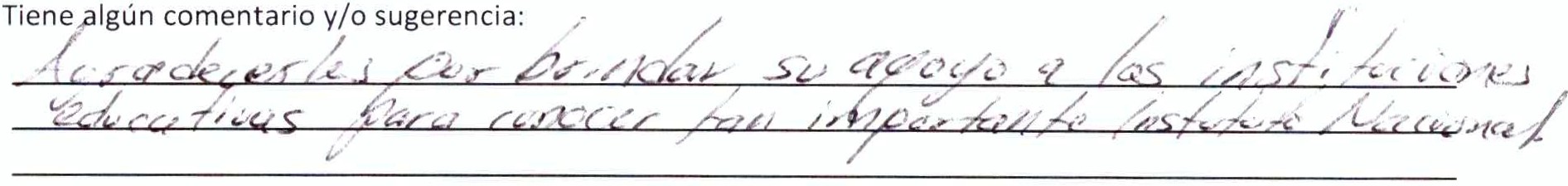
11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en a lgún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anter ior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

) A pariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro :

12.- ¿Sabía usted, previament e a la visita, que este servicio no tiene costo? ( X ) Si ( }No

*l*



##### Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos: Fecha de visita : *r06/o* 3*lzoz o*

' *I*

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundar ia **b( )** Bachillerato ) Licenciatura ( ) Otro:.:..------

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial **()<j** Ofiio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (XlClara y simple

**Aspectos a evaluar**

**A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** lnsatisfaétorio

**Nivel de satisfacción**

**A**

**B**

**e**

**D**

**E**

2.

**7**

3.

,/

4 .

5.

Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades :

l./

Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron :

*e/*

6.

La,s instalaciones o medios donde le atendieron son :

lv

7.

Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un s incero interés en resolverlos :

---;;;

8.

El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue:

Ir/

9.

El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es :

1 ..........-

10.

En términos generales considera que el servicio recibido fue:

*t/*

El proceso de solicitud fue

Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue:

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

Si ( )No

Tiene algún comentar io y/o sugerencia :

**N** vV\..-C

**iMuchas gracias por su participación!**

Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos : 1

Fecha de visita: \ O *roorzo *

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato (¿?\Licenciatura ( ) Otro:..:..------

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:--------

Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en 1elación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:

La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

l.

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara V1) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos a evaluar  A.- Satisfactorio B.- Bueno C.- Regular D.- Malo E.- Insatisfactorio | | | Nivel de satisfacción | | | | |
| A | B | e | o | E |
| 2 . | El proceso de solicitud fue | |  | *V* |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: | |  | *)(* |  |  |  |
| 4 . |  | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  | *y* |  |  |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron: |  | *)<* |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | | *)(* |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: | | PI'. |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | | *IX* |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: | | 'X |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: | | *X.* |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si (K ) No . . . \_

En caso de que haya contestado af1 rmat1vamente a la pregunta anterior, puede senalar por favor la posible causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12 .- ¿Sa9ía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( K) Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

iMuchas gracias por su participación!

**IÍ/**

## -

### \\ \

--- --

###### lnAoe Programa Institucional de Visitas Guiadas

**Encuesta de Satisfacción**

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos:

Fecha de visita : 

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria **(/<J** Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro":- \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico Teléfono ()() Correo electrónico ( ) Presencial ( Oficio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de so licitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ()() Clara y simple

"'

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asp ectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** Insatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solic itud fue | *'¡<.* |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: | )(, |  |  |  |  |
| 4 . | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: | )'(. |  |  |  |  |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : | **X.** |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | '/... |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: |  |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | ***i..*** |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : |  |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo?

( ) Si ( No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior , puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12 .- ¿Sabía usted, previamente a la visita , que este servicio no tiene costo? ( ) Si ( )No

Tiene algún comentario y/ o s ugerencia :

**S \.3 lC\- 6 ) \.\ .S O L- \ C. \ \ i)Q ).. (\ V \ .> \ T CX *t\* L b B . DG"" M. l c.<l o**



***L.;;;* u:(....1 *<l..Q LJ* 1** U)

***DIÍJ!\_*** '-\ '

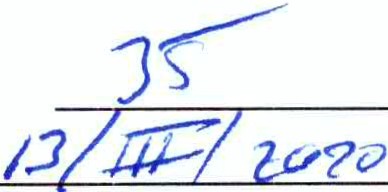
---



-------

**Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción**

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .



Número de alumnos :

Fecha de visita :

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria/ ) Bachillerato

) Licenciatura ( ) Otro: \_

¿Por qué medio realizó usted la solic itud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ***{4*** Oficio ( ) Otro: \_ **Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trám ite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ) Clara y simple

'°

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** 1 nsatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue |  |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | ***t*** |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: |  |  |  |  |  |
| s. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : | *>'* |  |  |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | **A** |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : |  |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | ***y***"' |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : | *I'* |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el serv ic io recibido fue : | **'/J** |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ) No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿S ía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( (' Si ( )No

Tiene algún comentario y/o suge rencia:

### !d a 1

1

*e" p l< < 1 u -* h o b d , ±o dor *pa r-a* ·"•10 1 r:-, véd ;dth

# *¡/:,':j*

*$ \*

- ---

##### 1nAO& Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos: Fecha de visita :

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Ofiio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( ) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Satisfactorio **B.-** Bueno **C.-** Regular **D.-** Malo **E.-** Insatisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **o** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue |  |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: |  |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: |  |  |  |  |  |
| 6. | La,s instalaciones o medios donde le atendieron son: |  |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: |  |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( ) No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12 .- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( ) Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

**iMuchas gracias por su participación!**

**Departamento de Difusión Científica**