



**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: 46

Fecha de visita: 14 / enero / 2020

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria (X) Bachillerato () Licenciatura () Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

() Portal electrónico () Teléfono () Correo electrónico (X) 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:

1. 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		Nivel de satisfacción				
		A	B	C	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:	✓				
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 (X) 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?
(X) Si () No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:
Excelente Experiencia.

¡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: 47

Fecha de visita: 17 / Enero / 2020

Nivel educativo: () Primaria (X) Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

() Portal electrónico () Teléfono (X) 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:

1. 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		Nivel de satisfacción				
		A	B	C	D	E
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:		X			
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:	X				
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:	X				
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 (X) 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 (X) No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:
Excelente programa de visitas

¡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: 20

Fecha de visita: 20/01/20

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Otro: maternal y kinder

¿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:

1. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:
 () Confusa y excesiva () Deficiente () Limitada () Poco clara () Clara y simple

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

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:

Muchas gracias por su amable atención, todo estuvo excelente, excepto el proceso de cita. Al principio no me dieron información acerca del

¡Muchas gracias por su participación!
 Departamento de Difusión Científica
 Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica

itinerario "por políticas del INAOE" considero necesario saber previo a...

2do. por recibir en diciendo lo que vamos a realizar que eran muy repetitivos los niños y las pláticas y actividades no estaban



**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: 26

Fecha de visita: 24 Enero 2020

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Otro: Preescolar

¿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:

1. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:
() Confusa y excesiva () Deficiente () Limitada () Poco clara Clara y simple

	Aspectos a evaluar	Nivel de satisfacción				
		A	B	C	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:	✓				
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 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:

Fue un inicio de actividades muy provechoso se realizó una atención posterior por parte del plantel.
J. J. Frey Julián García sugiere la apertura

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



**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: 31 / 01 / 2020

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Otro: Posgrado

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

() Portal electrónico (X) 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:

1. 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	Nivel de satisfacción				
		A	B	C	D	E
	A.- Satisfactorio B.- Bueno C.- Regular D.- Malo E.- Insatisfactorio					
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:	X				
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:	X				
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:	X				
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 (X) 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?

(X) Si () No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

Muchas gracias, recibimos información interesante y un
trato muy cordial

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



**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: 16

Fecha de visita: 31/01/2020

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura (X) Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

(X) 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:

1. 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		Nivel de satisfacción				
		A	B	C	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:	A				
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 servidores 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. ¿Al 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:

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

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

() Si (X) No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

¡Muchas gracias por su participación!

**Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica**



**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: 30

Fecha de visita: 04-02-20

Nivel educativo: Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

Portal electrónico Teléfono Correo electrónico Presencial Oficio Otro: Página Inicio

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:

1. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:
 Confusa y excesiva Deficiente Limitada Poco clara Clara y simple

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

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:

¡Muchas gracias por su participación!

**Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica**



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: 46

Fecha de visita: 4-feb 2020

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 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 () Clara y simple

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

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:

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



**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: 48

Fecha de visita: 07 febrero 2020

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria (X) 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:

1. 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	Nivel de satisfacción				
		A	B	C	D	E
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:	X				
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:	X				
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:	X				
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 (X) 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?

(X) Si () No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

Agradecemos la atención que recibimos, nos vamos felices

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



**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: 37
Fecha de visita: 7 Febrero

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 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 () Clara y simple

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

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:

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



**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: 38

Fecha de visita: 11 febrero 2020

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 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 () Clara y simple

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

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:

El trámite de la visita es demasiado sencilla
Muchas gracias por compartir tanto conocimiento.

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



**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: 23

Fecha de visita: 11/02/20

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 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 Clara y simple

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

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:

Proponer un taller donde las niñas hagan construyamos, realicen algún experimento.

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



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: 17

Fecha de visita: 14/feb/20

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Bachillerato (X) Licenciatura () Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

(X) 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:

1. 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	Nivel de satisfacción				
		A	B	C	D	E
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:	X				
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:	X				
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:	X				
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 (X) 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?

(X) Si () No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

Excelente trato, atención y contenido de las pláticas.

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



**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: 34

Fecha de visita: 14 / Febrero

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Bachillerato (X) Licenciatura () Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

() Portal electrónico () Teléfono (X) 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:

1. 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	Nivel de satisfacción				
		A	B	C	D	E
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:	X				
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:	X				
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:	X				
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 (X) 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?

(X) Si () No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

Una felicitación por la amabilidad con que se nos trató

¡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: 50

Fecha de visita: 18/ Feb / 2020

Nivel educativo: () Primaria (X) Secundaria (X) Bachillerato () Licenciatura () Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

(X) 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:

1. 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	Nivel de satisfacción				
		A.- Satisfactorio	B.- Bueno	C.- Regular	D.- Malo	E.- Insatisfactorio
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:	X				
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:	X				
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:	X				
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 (X) 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?

(X) Si () No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

Siempre es un gusto ser recibido por gente
apasionada por su trabajo. Gracias

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



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: 80 alumnos

Fecha de visita: 25/FEB/2020

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria (X) Bachillerato () Licenciatura () Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

(X) 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:

1. 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	Nivel de satisfacción				
		A	B	C	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:	✓				
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 (X) 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?

(X) Si () No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

Acordarles por brindar su apoyo a las instituciones educativas para conocer más importante Instituto Nacional

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



**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: 30

Fecha de visita: 06/03/2020

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 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 Clara y simple

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

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:

Ninguno

¡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: 7

Fecha de visita: 10 marzo de 2020

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Bachillerato (X) Licenciatura () Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

() Portal electrónico () Teléfono (X) 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:

1. 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	Nivel de satisfacción				
		A	B	C	D	E
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:		X			
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:	X				
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:	X				
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 (X) 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?
(X) Si () No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

¡Muchas gracias por su participación!
Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



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: 39.

Fecha de visita: 10 - Marzo - 2020

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria (X) Bachillerato () Licenciatura () Otro: _____

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

() Portal electrónico (X) Teléfono (X) Correo electrónico () Presencial (X) 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:

1. 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	Nivel de satisfacción				
		A	B	C	D	E
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:	X				
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:	X				
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:	X				
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 (X) 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?
(X) Si () No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

SE HABIA SOLICITADO LA VISITA AL LAB. DE MICRO-ELECTRONICA Y EL RECORRIDO NO SE LLEVO A CABO.

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



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: 35

Fecha de visita: 13/11/2020

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 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 Clara y simple

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

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:

Mas espacios habilitados para minusválidos

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica



**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 () 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:

1. 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	C	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:					
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 () 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:

¡Muchas gracias por su participación!