**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

Fecha:

Edad:

Nombre: Escuela:

Carrera: Servicio:

Marque con una **X** la opción: Malo, Regular, Bueno, Muy bueno; según corresponda a su nivel de satisfacción de los siguientes aspectos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspecto a Evaluar** | **Nivel de Satisfacción** | | | |
| **Malo** | **Regular** | **Bueno** | **Muy bueno** |
| **Calidad de los servicios** | | | | | |
| **1** | Calidad de la atención por parte de la Coordinación de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |  |  |  |  |
| **2** | Calidad de la atención por el área asignada. |  |  |  |  |
| **3** | Apoyo para desempeñar sus funciones dentro del área. |  |  |  |  |
| **4** | Capacitación para el desarrollo de sus actividades. |  |  |  |  |
| **5** | ¿Las actividades desempeñadas en el área, fueron acordes a su formación académica? |  |  |  |  |
| **6** | Oportunidades para desempeñar sus capacidades y conocimientos en el área. |  |  |  |  |
| **7** | Reconocimiento de su trabajo en el área asignada. |  |  |  |  |
| **8** | Logro de sus objetivos. |  |  |  |  |
| **Recursos físicos** | | | | | |
| **9** | Recursos materiales proporcionados para desempeñar sus actividades. |  |  |  |  |
| **10** | Tecnología del el INRLGII. |  |  |  |  |
| **11** | Instalaciones del INRLGII. |  |  |  |  |

SUGERENCIAS:

POR TU ATENCIÓN

**GRACIAS**