

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO

Nombre del servicio otorgado: _____

Nombre del Cliente o la Clienta: _____

No. Consecutivo: _____

Marque con una X su respuesta, tomando el 10 como máximo y el 5 como mínimo.

1. ¿EL SERVICIO FUE ENTREGADO EN EL TIEMPO CONVENIDO?

10	9	8	7	6	5	
----	---	---	---	---	---	--

2. ¿DURANTE EL DESARROLLO DEL SERVICIO EL SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN POR PARTE DEL ENCARGADO O ENCARGADA DE LABORATORIO FUE?

10	9	8	7	6	5	
----	---	---	---	---	---	--

3. ¿EL COSTO/BENEFICIO DEL SERVICIO LE PARECIO?

10	9	8	7	6	5	
----	---	---	---	---	---	--

4. ¿EN GENERAL EL SERVICIO TECNOLÓGICO FUE?

10	9	8	7	6	5	
----	---	---	---	---	---	--

5. ¿VOLVERÍA A CONTRATAR LOS SERVICIOS DE LA UTSOE?

SI _____

NO _____

RECOMENDACIONES GENERALES DEL
SERVICIO _____

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL CLIENTE O CLIENTA: _____

Devolver el presente a la Dirección de Vinculación al correo electrónico magomez@utsoe.edu.mx/cemoralesg@utsoe.edu.mx o marcar al tel (456) 643 71 80 Ext. 156.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Calif. General del Servicio esperado:

Calif. Real del Servicio:

Firma de Recibido de Instructor o Instructora y/o el o la responsable de Laboratorio. _____