

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Encuestas de Servicio. | Código: ITA-CA-PO-002-02 |
| | | Revisión: 0 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 5.2, 8.2.1 | Página 1 de 8 |

INSTITUTO TECNOLOGICO DE: _____

ENCUESTA DE SERVICIO

Estimado Estudiante:

En nuestro Instituto Tecnológico tenemos la misión y el firme compromiso de satisfacer plenamente tus necesidades y requerimientos en los servicios que ofrecemos, buscando mejorar permanentemente nuestro desempeño y servirte mejor.

Para lograr esto, lo más valioso es su opinión, por lo que se solicita responder con sinceridad un breve cuestionario anexo, cuya respuesta será la mejor ayuda para superarnos.

Se agradece tu atención a la presente y me reitero a tu disposición.

ATENTAMENTE

DIRECTOR

INSTRUCCIONES:

El cuestionario que se anexa consta de una serie de afirmaciones sobre el servicio que se ofrece en el Instituto Tecnológico. En cada una califique según la experiencia que tenga, respecto a lo que se afirma.

1. En el cuadro correspondiente de la columna **SERVICIO** anote la calificación que le asigna usted a su experiencia con el servicio de que se trata, con base en la siguiente escala:

| | | | | | | | | |
|-----------|--|-------|--|---------|--|------|--|----------|
| 5 | | 4 | | 3 | | 2 | | 1 |
| EXCELENTE | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA |

2. Si desea expresar algún comentario, sugerencia o recomendación utilice el espacio destinado para ello.

GRACIAS

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Encuestas de Servicio. | Código: ITA-CA-PO-002-02 |
| | | Revisión: 0 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 5.2, 8.2.1 | Página 2 de 8 |

ENCUESTA DE SERVICIO

| | |
|---------------------------------|----------|
| USUARIO(opcional): | CARRERA: |
| SERVICIO: CENTRO DE INFORMACIÓN | FECHA: |

SERVICIO

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Tiene un horario adecuado de consulta. | | | | | |
| 2. La información con la que cuenta me apoya en las asignaturas que curso. | | | | | |
| 3. Siempre encuentro por lo menos un ejemplar disponible de la bibliografía señalada en las asignaturas que curso. | | | | | |
| 4. La bibliografía de la que se dispone es actualizada. | | | | | |
| 5. Se me proporciona atención adecuada en caso de buscar determinado libro. | | | | | |
| 6. Me orientan adecuadamente para encontrar en caso de carencia, libros equivalentes al requerido. | | | | | |
| 7. Tienen disposición para atenderme cuando solicito un servicio. | | | | | |
| 8. Me atienden en forma amable cuando solicito su apoyo. | | | | | |
| 9. Mantienen una relación atenta conmigo durante mi estancia | | | | | |

COMENTARIOS:

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Encuestas de Servicio. | Código: ITA-CA-PO-002-02 |
| | | Revisión: 0 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 5.2, 8.2.1 | Página 3 de 8 |

ENCUESTA DE SERVICIO

| | |
|---|----------|
| USUARIO(opcional): | CARRERA: |
| SERVICIO: COORDINACION DE CARRERAS | FECHA: |

SERVICIO

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Tiene un horario adecuado de atención. | | | | | |
| 2. Me proporciona información necesaria para el manejo de mi retícula de carrera. | | | | | |
| 3. Me da orientación adecuada cuando requiero realizar trámites en la institución. | | | | | |
| 4. Me orienta acerca de desarrollo del plan de estudios de la carrera. | | | | | |
| 5. Me da información necesaria para realizar las Residencias Profesionales. | | | | | |
| 6. Me proporciona información sobre el proceso para la reinscripción de estudiantes. | | | | | |
| 7. Me orientan para resolver situaciones de tipo académico. | | | | | |
| 8. Me dan la orientación necesaria para la realización de trámites de titulación. | | | | | |
| 9. Me proporciona información sobre el calendario escolar. | | | | | |

COMENTARIOS:

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Encuestas de Servicio. | Código: ITA-CA-PO-002-02 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 5.2, 8.2.1 | Revisión: 0 |
| | | Página 4 de 8 |

ENCUESTA DE SERVICIO

| | |
|---------------------------------------|----------|
| USUARIO(opcional): | CARRERA: |
| SERVICIO: RECURSOS FINANCIEROS | FECHA: |

SERVICIO

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Tiene un horario adecuado para realizar mis trámites. | | | | | |
| 2. Me proporcionan una lista actualizada de los costos de los diferentes trámites. | | | | | |
| 3. El tiempo de espera para pagar en caja es aceptable. | | | | | |
| 4. El personal de Recursos Financieros atiende las peticiones que le hago. | | | | | |
| 5. El personal de Recursos Financieros siempre me cobra el concepto Correcto. | | | | | |
| 6. Me proporcionan asesoría adecuada cuando desconozco qué o cuánto pagar. | | | | | |
| 7. Me atienden en forma oportuna cuando solicito un servicio. | | | | | |
| 8. Me atienden en forma amable cuando solicito su servicio. | | | | | |
| 9. Mantienen una relación atenta conmigo durante todo el tiempo en que me otorga el servicio. | | | | | |

COMENTARIOS:

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Encuestas de Servicio. | Código: ITA-CA-PO-002-02 |
| | | Revisión: 0 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 5.2, 8.2.1 | Página 5 de 8 |

ENCUESTA DE SERVICIO

| | |
|-------------------------------------|----------|
| USUARIO(opcional): | CARRERA: |
| SERVICIO: RESIDENCIAS PROFESIONALES | FECHA: |

SERVICIO

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación me proporciona información del banco de proyectos de Residencias Profesionales. | | | | | |
| 2. La División de Estudios Profesionales me da información de las Opciones para realizar los Anteproyectos de Residencias Profesionales. | | | | | |
| 3. El Coordinador de Carrera me da información para desarrollo de anteproyectos de Residencias Profesionales. | | | | | |
| 4. La División de Estudios me proporciona información acerca de los periodos para la recepción de anteproyectos de Residencias Profesionales. | | | | | |
| 5. El Docente Asignado para revisar mi anteproyecto de residencias dictamina en el periodo establecido. | | | | | |
| 6. Mi Asesor Interno me proporciona asesoría para el desarrollo de mi proyecto Residencias Profesionales. | | | | | |
| 7. El Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación me entrega en tiempo las cartas de presentación y agradecimiento para la empresa. | | | | | |
| 8. Mi Asesor Interno revisa mis informes parciales de Residencias Profesionales y me orienta para realizar las correcciones y cambios. | | | | | |
| 9. Mi Asesor Interno me da a conocer la calificación durante el periodo Establecido. | | | | | |

COMENTARIOS:

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Encuestas de Servicio. | Código: ITA-CA-PO-002-02 |
| | | Revisión: 0 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 5.2, 8.2.1 | Página 6 de 8 |

ENCUESTA DE SERVICIO

| | |
|-----------------------------|----------|
| USUARIO(opcional): | CARRERA: |
| SERVICIO: DE CÓMPUTO | FECHA: |

SERVICIO

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El Servicio de Cómputo tiene un horario adecuado. | | | | | |
| 2. Siempre hay máquinas disponibles para realizar mi trabajo. | | | | | |
| 3. Siempre tengo disponible una conexión de Internet. | | | | | |
| 4. Me proporcionan atención adecuada en el servicio de Internet. | | | | | |
| 5. Me proporcionan atención adecuada en caso de presentarse fallas en el equipo que se me asignó. | | | | | |
| 6. Me proporcionan asesoría adecuada para resolver mis dudas sobre el uso de software. | | | | | |
| 7. Me atienden en forma oportuna cuando solicito cualquier servicio. | | | | | |
| 8. Me atienden en forma amable cuando solicito información. | | | | | |
| 9. Mantienen una relación atenta conmigo durante toda mi estancia en las instalaciones. | | | | | |

COMENTARIOS:

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Encuestas de Servicio. | Código: ITA-CA-PO-002-02 |
| | | Revisión: 0 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 5.2, 8.2.1 | Página 7 de 8 |

ENCUESTA DE SERVICIO

| | |
|----------------------------------|----------|
| USUARIO(opcional): | CARRERA: |
| SERVICIO: SERVICIO SOCIAL | FECHA: |

SERVICIO

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. La oficina de Servicio Social tiene un horario adecuado para realizar mis trámites. | | | | | |
| 2. La oficina de Servicio Social me ofrece un catálogo de instituciones en donde pueda realizarlo. | | | | | |
| 3. La oficina de Servicio Social me gestiona apoyos para desarrollar mis actividades. | | | | | |
| 4. Me proporcionan atención adecuada cuando realizo mis trámites. | | | | | |
| 5. Me apoyan adecuadamente en la búsqueda, en caso de no tener en donde hacerlo. | | | | | |
| 6. Me proporcionan asesoría para desarrollar en forma adecuada el Servicio Social. | | | | | |
| 7. Me atienden en forma inmediata al solicitar información. | | | | | |
| 8. Me atienden en forma amable al solicitar información del Servicio Social. | | | | | |
| 9. Mantienen una relación atenta conmigo durante toda mi estancia en su oficina. | | | | | |

COMENTARIOS:

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Encuestas de Servicio. | Código: ITA-CA-PO-002-02 |
| | | Revisión: 0 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 5.2, 8.2.1 | Página 8 de 8 |

ENCUESTA DE SERVICIO

| | |
|--------------------------------------|----------|
| USUARIO(opcional): | CARRERA: |
| SERVICIO: SERVICIOS ESCOLARES | FECHA: |

| | SERVICIO | | | | |
|---|----------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. El Departamento de Servicios Escolares tiene un horario adecuado de atención. | | | | | |
| 2. El tiempo de respuesta a mis solicitudes es rápido. | | | | | |
| 3. El tiempo de espera para ser atendido en ventanilla es adecuado. | | | | | |
| 4. Me proporcionan atención adecuada en el servicio. | | | | | |
| 5. Me proporcionan información adecuada en caso de que se la solicite. | | | | | |
| 6. Me orientan adecuadamente cuando se lo solicito. | | | | | |
| 7. Me atienden en forma oportuna cuando solicito un servicio. | | | | | |
| 8. Me atienden en forma amable cuando solicito su apoyo. | | | | | |
| 9. Mantienen una relación atenta conmigo durante toda mi estancia en el departamento. | | | | | |

COMENTARIOS:

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | Nombre del Documento: Formato para Encuestas de Servicio. | Código: ITA-CA-PO-002-02 |
| | | Revisión: 0 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2008 5.2, 8.2.1 | Página 9 de 8 |

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.