FECHA DE APLICACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DE CONTROL ESCOLAR**

**DEPARTAMENTO DE EGRESO**

**UNIDAD DE REGISTRO PROFESIONAL**

### Permítenos conocer tu opinión acerca del servicio ofrecido, te solicitamos de la manera más atenta contestar el siguiente cuestionario evaluando de acuerdo a una escala del 1 al 10 (1= puntaje mínimo y 10= puntaje máximo).

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspectos a evaluar** | **Valor** |

**Servicio 30%**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Califique el tiempo de espera del servicio que le brindó el personal |  |
| 1. Evalúe si la Información proporcionada fue completa para la realización del trámite |  |
| 1. Evalúe si el tiempo de respuesta fue apropiado de acuerdo a su opción de titulación |  |

**Atención 30%**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Evalúe el desempeño de los académicos que le atendieron durante el desarrollo del trabajo |  |
| 1. Evalúe el desempeño y atención del personal del Departamento de Evaluación Profesional que le atendió durante el desarrollo de su trámite de titulación. |  |

**Proceso: 20%**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. En general, cómo evalúa el trámite de Evaluación Profesional |  |
| 1. Evalúe la Ceremonia de toma de protesta |  |

**Producto: 10%**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Evalué el tiempo en que recibió su Acta de Evaluación profesional: |  |

**Infraestructura:10%**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Como califica el espacio físico donde se llevó a cabo tu evaluación profesional: |  |

Si tiene alguna observación, sugerencia o comentario que pudiera favorecer el mejoramiento de nuestro servicio favor de anotarla en el siguiente espacio:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**¡¡¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!!**