

NOMBRE: _____ **FECHA** _____
EMPRESA: _____
TELÉFONO: _____
TRÁMITE: _____
E-MAIL: _____ **FOLIO** _____

Instrucciones:

Seleccione la opción que describa la atención al trámite o servicio proporcionado por el CIS.

1.-¿Cómo califica conocimientos, claridad y habilidades del personal para otorgar un buen servicio?

Muy deficiente Deficiente Regular Bueno Excelente

2.-¿Cómo califica la calidez, amabilidad y trato que recibió por parte del personal?

Muy deficiente Deficiente Regular Bueno Excelente

3.- ¿Cómo califica la comodidad, funcionalidad y limpieza de las instalaciones?

Muy deficiente Deficiente Regular Bueno Excelente

4.- ¿Cómo califica los tiempos de espera?

Sala de espera: Muy deficiente Deficiente Regular Bueno Excelente
Ventanilla: Muy deficiente Deficiente Regular Bueno Excelente

5.- ¿Experimentó algún acto de discriminación al realizar el trámite por parte del personal del CIS?

Sí _____ No _____ Si su respuesta es sí, describa: _____

6.- ¿Le solicitaron algún requisito o recompensa que considere fuera de lo legalmente establecido para la autorización o agilización de su trámite?

Sí _____ No _____ Si su respuesta es sí, describa: _____

Si tuviera alguna sugerencia adicional, queja, observación o felicitación, por favor regístrela.

¡Gracias!

Iniciales del encuestador: _____