|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMATO SATISFACCION DEL SERVICIO  ufos 1Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_  Señor Usuario.  Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente formato, con el fin de conocer el nivel de satisfacción frente al/los servicio(s) ofrecido(s) y la calidad del servicio prestado por la Oficina de Admisiones y Registro Académico.  Por favor, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos mencionados a continuación:   1. ¿La persona que lo atendió fue capaz de responder a su requerimiento inmediatamente?   SI ( ) NO ( )   1. De haberse atendido ¿Cuánto tiempo se demoro el Auxiliar?   Inmediatamente ( ) Entre 1 y 5 Minutos ( ) Entre 5 y 15 Minutos ( ) Más de 15 minutos ( )   1. ¿Cómo fue la atención del Funcionario de la Oficina de Admisiones y Registro?   Profesional ( ) Cortés ( ) Amable ( ) Paciente ( ) Eficiente ( )  (Por favor identifique el nombre del Funcionario o No. del Auxiliar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  En caso de tener algún comentario adicional para nosotros es muy importante conocerlo y contribuir con sus comentarios a mejorar el servicio. Le agradecemos lo comunique en el siguiente espacio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |  | FORMATO SATISFACCION DEL SERVICIO  ufos 1Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_  Señor Usuario.  Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente formato, con el fin de conocer el nivel de satisfacción frente al/los servicio(s) ofrecido(s) y la calidad del servicio prestado por la Oficina de Admisiones y Registro Académico.  Por favor, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos mencionados a continuación:   1. ¿La persona que lo atendió fue capaz de responder a su requerimiento inmediatamente?   SI ( ) NO ( )   1. De haberse atendido ¿Cuánto tiempo se demoro el Auxiliar?   Inmediatamente ( ) Entre 1 y 5 Minutos ( ) Entre 5 y 15 Minutos ( ) Más de 15 minutos ( )   1. ¿Cómo fue la atención del Funcionario de la Oficina de Admisiones y Registro?   Profesional ( ) Cortés ( ) Amable ( ) Paciente ( ) Eficiente ( )  (Por favor identifique el nombre del Funcionario o No. del Auxiliar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  En caso de tener algún comentario adicional para nosotros es muy importante conocerlo y contribuir con sus comentarios a mejorar el servicio. Le agradecemos lo comunique en el siguiente espacio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| FORMATO SATISFACCION DEL SERVICIO  ufos 1  ufos 1Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_  Señor Usuario.  Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente formato, con el fin de conocer el nivel de satisfacción frente al/los servicio(s) ofrecido(s) y la calidad del servicio prestado por la Oficina de Admisiones y Registro Académico.  Por favor, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos mencionados a continuación.   1. ¿La persona que lo atendió fue capaz de responder a su requerimiento inmediatamente?   SI ( ) NO ( )   1. De haberse atendido ¿Cuánto tiempo se demoro el Auxiliar?   Inmediatamente ( ) Entre 1 y 5 Minutos ( ) Entre 5 y 15 Minutos ( ) Más de 15 minutos ( )   1. ¿Cómo fue la atención del Funcionario de la Oficina de Admisiones y Registro?   Profesional ( ) Cortés ( ) Amable ( ) Paciente ( ) Eficiente ( )  (Por favor identifique el nombre del Funcionario o No. del Auxiliar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  En caso de tener algún comentario adicional para nosotros es muy importante conocerlo y contribuir con sus comentarios a mejorar el servicio. Le agradecemos lo comunique en el siguiente espacio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |  | FORMATO SATISFACCION DEL SERVICIO  ufos 1  ufos 1Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_  Señor Usuario.  Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente formato, con el fin de conocer el nivel de satisfacción frente al/los servicio(s) ofrecido(s) y la calidad del servicio prestado por la Oficina de Admisiones y Registro Académico.  Por favor, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos mencionados a continuación.   1. ¿La persona que lo atendió fue capaz de responder a su requerimiento inmediatamente?   SI ( ) NO ( )   1. De haberse atendido ¿Cuánto tiempo se demoro el Auxiliar?   Inmediatamente ( ) Entre 1 y 5 Minutos ( ) Entre 5 y 15 Minutos ( ) Más de 15 minutos (   1. ¿Cómo fue la atención del Funcionario de la Oficina de Admisiones y Registro?   Profesional ( ) Cortés ( ) Amable ( ) Paciente ( ) Eficiente ( )  (Por favor identifique el nombre del Funcionario o No. del Auxiliar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  En caso de tener algún comentario adicional para nosotros es muy importante conocerlo y contribuir con sus comentarios a mejorar el servicio. Le agradecemos lo comunique en el siguiente espacio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |