Periodo de evaluación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tipo de servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **ENCUESTA DE SATISFACCION DEL SERVICIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| **1.- ¿El servicio proporcionado cumple con los requerimientos y necesidades establecidos?** |  |  |
| **2.- ¿El cumplimiento en el servicio es puntual?** |  |  |
| **3.- ¿El servicio se ofrece de manera profesional?** |  |  |
| **4.- ¿El servicio busca mejorar continuamente?** |  |  |
| **5.- ¿El servicio es confiable?** |  |  |
| **6.- ¿El servicio ofrece canales de comunicación eficaces?** |  |  |
| **7.- ¿El personal que brinda el servicio es competente para la actividad que realiza?** |  |  |

 **Nombre de la persona que realiza la evaluación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**