Programa Institucional de Visitas Guiada s E ncuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán ana lizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos :

*o*.3- *1*o 20 *(* ·7 ,

Fecha de visita :

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciat ura ( . Otro : 'tJ C fN *Cl* J..! T u0"\

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de vis ita?

\J ' 1'\.J(, *.-L\0* ..\_J

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio (XI, Otro: TES <. Hfl .

Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:

1. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (X) ,Clara y simple

l Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción A.- Insatisfactor io B.·Malo C.- Regular D.·Bueno E.- Satisfactorio A B ¡ e D E

2. El proceso de solicitud fue : : y,

3. Los tiempos de respuesta a la solic itud de visita fue :

---->4-

1. Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: 1 ·v
2. Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuc hadas en las distintas

áreas fueron :

1. Las instalaciones o medios donde le atendieron son:
2. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se ie mostró u:"l sincero interé:; en resolverlos : ><

i i

8. El trato que recibió por parte de los s rvidores públicos que le atendiero n fue : Y ¡

1. El número de personas que atienden es sufic iente para dar servic io a los interesados es:
2. En términos generales considera que el servicio recibido fue :

-t-·>< •1 1

1 y

1. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo?

( ) Si J:>< l o

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anter ior, puede señalar por fa·,¡o lo posib!e causa

de la discrim inación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro :

12.·¿Sabía usted, previamente a la visita,que este servicio no tiene costo?

( )<l\_ Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerenc ia :

¡Muchas gracias por su participación !

Departamento de Difusión Clentffia

Instituto Nacional de Astrof!sica ,Óptica y Electrónica

*,:, \*

*1/¡¡¡jjj "''''*

*!$¡¡/!*-*::* -

"'-''"''

## ----



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los res ultados serán analizado s y tomado s como base para mejorar nuestro servicio .



Número de alumnos :

*t:-/;o 1 /l*

Fecha de visita :

Nivel educativo: ( ) Primaria { ) Secundar ia { ) Bachillerato ( ) Licenc iatura !)<í Otro :.. \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita ?

\)<) Portal electrónico ( ) Teléfono { ) Correo electrón ico { ) Presenc ial { ) Oficio { ) Otro : -------­

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en t;a da una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de vis ita fue :

{ ) Confusa y exces iva { ) Deficiente { ) Limitada { ) Poco clara { ) Clara y si mple

~~-~~

**Aspectos a evaluar Nivel de satisfacció n**---

**A.-** Insatisfacto rio **B.-** Malo **C.-** Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactor io **A B** e D **E**

* 1. . El proceso de solic itud fue :
  2. Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue :
  3. . Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las act ividades :

.. :

-

1

1

-f---- *lC*

r--

* 1. Los contenidos académ icos de las conferenc ias y/o charlas esc uchadas en las distintas : )(

--L

-- reas fueron : -- ¡

---¿!--::-

* 1. Las instalac iones o medios donde le at endieron son:

¡--

* 1. Si t uvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interé s en resolv erlos : X
  2. El trato que recibió por parte de los servidore s públicos\_gue le atendieron f ue: X.
  3. El número de personas que at ienden es s uficiente para dar servicio a los int\_eres ados es : *-;;:-*
  4. En términos generale s considera que el servicio recibido fue : *-;z*

11. ¿A l realizar la visita hubo discriminac ión en algún momento por parte del personal a car go ?

¡'fl\_ si { ) No

En caso de que haya contestado afirmativame nte a la pregunt2 a nter ior, puede señalar ¡::or f avor la posible ca usa

de la discriminaci ón:

{ ) Apar iencia física { ) Sex o { ) Et nia { ) Edad *(* ) Otro:

/

*t.J o .e X 1* s.- *1/-o*

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio r.o tiene costo?

*('f¡* Si { )No

Tiene algún comenta rio y/o s ugerenc ia : •

··---·--·-·-------¡\_\_ \_ \_ \_\_

*\_·....... 'E'"""' r \_,fl*

*C,'-"::...:!..rL..-Jt<:.:.!....cC;; :::t.\_t:\_t:\_D=-5- ft ,c 1[)- - M \_j \_o S ----- --- - ·- - ·..·-··--*

-----·----..·----·----·-------..-

*d*

*t$Jl* \\ \ \

-

----

lnAae Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos :

*o6 /; o!H*

Fecha de visita :

Nivel educat ivo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro::.. \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico (t\_ ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel**

**de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara K ) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Insatisfactorio **B.-** Malo C.- Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | | **Nivel de satisfacción** | | | | | |
| **A** | **8** | **e** | **D** | **E** | |
| 2. | El proceso de solicitud fue : | |  |  |  | *A.* |  | |
| 3. | Los tiempos de re\_spuesta a la solicitud de visita fue : | |  |  |  |  |  | |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | |  |  |  |  | }- | |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron : | |  |  |  |  | X | |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : | |  |  |  |  | \Y.. | |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | |  |  |  |  | *rj.* | |
| 8. | El trato  El núme | que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  | *"}* | *\_*  *--* |
| 9. | ro de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  |  | *7* |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: | |  |  |  |  | *o-..* | |

1. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si (e(.) No

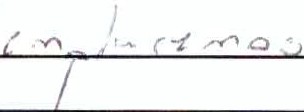
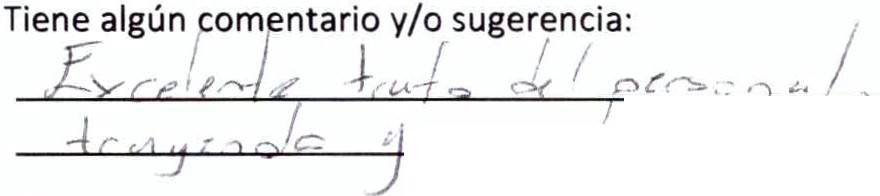
En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

* 1. Si ( )No



e, í *t..lt*

*7*

/

Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta,los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos : *31*

*1O / 6c / )2 ol 1-*

Fecha de visita:

' 7 '------

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato *}>4..* Licenciatura ( ) Otro:'- \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono (/<) Correo electrón ico ( ) Presencial ( ) Oficio ( iOtro:

Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel

* de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

{ ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara Hclara y simple

..

1, Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción

A.·Insatisfactorio B.- Malo C.· Regular 0.- Bueno E.- Satisfactorio A ' e e o E

2 . El proceso de solicitud fue : *,*.*e* ' ;../'

1. Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue :

.......-

1. Cómo considera el tiempo asignado e cada una de las actividades : : ·-

*t/*

S. Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas *V*

1

áreas fueron : -b

7. tuvo problemas,dudas o inquietudes, se ie mostró u;1 sincero interés en resolverlos : -

6. Las instalaciones o medios donde le atendieron son:

Si

8. El trato que recibió por parte de los s rvidores públicos que le atendieron fue: 1 ' .\_/

1

9. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : l " l.c-/



1. En términos generales considera que el servicio recibido fue : l ........-'
2. ¿Al realizar)a.visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo?

( ) Si ( <')No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por f;wo la oosib!e causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabia usted,previamente a la visita, que este servicio *no* tiene costo? (/¡ Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

- N.L¡..L*,*:*J*:....*u\_o* - ---

*A*!-"*,:*\*,*\ \

-**n**-**A**-**a**-**a** Programa Institucional de Visitas Guiadas

Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos : 3 \

Fecha de visita :



Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundar ia ( ) Bachillerato (f.J Licenciatura ( ) Otro : \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( */i* Oficio ( iOtro:

Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel

* de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas ai iNAOE:

1. La información para realizar el trámite de solicitud de vis ita fue:

{ ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ) Clara y simple

1 Aspectos a evaluar Nivel de satisfacció n

A.· Insatisfactor io B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio A B ¡ e o E

1. 1 El proceso de solicitud fue: *;X*

3. Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : *A*

4 . Cómo considera el tiempo asignado e cada una de las actividades : 1 )(!

S. Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuc hadas en las distintas áreas fueron : ---·

*ll<1*

IX'

6. Las instalaciones o medios donde le atendieron son :

7. Si tuvo problemas,dudas o inquietudes, se ie mostró un sincero interés en resolverlos :

--r- *X*

1. El trato que recibió por parte de los s rvidores públicos que le atend ieron fue : 1 l Xi

1

! 1

1. El número de personas que atienden es suficiente para dar servic io a los interesados es: )(
2. En términos generales considera que el servicio recibido fue : ¡y.

11. ¿Al realizar la visita hubo discr iminación en algún momento por parte del personal a cargo?

( } Si ( . )No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior ,puede seña lar por *fa·Jor* la posib!e causa de la discriminación :

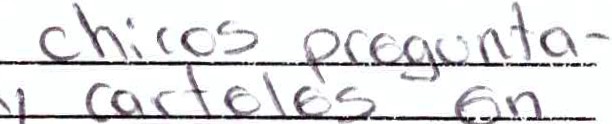
( ) Apar iencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sjbía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

(' 1') Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerenc ia:

o 5 (;{ c \é! <:>



\ o. eü\ <'O. Ó *o* e

*!Á:,*

*\\ \*

-----



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta,los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de al umnos: --....!'-*·*--*(*-*\_*--1---ft·-.-----.,--::--

Fecha de visita : / *f* - \_ ci. - .2 ("?) *( f.*

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato (X) Licenciatura ( ) Otro:.:.. \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de vis ita?

( ) Portal electrón ico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro :-( ,\_'\_) . j \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE :**

l. La informac ión para realizar el trámite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y exces iva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( ) Clara y simple

1--

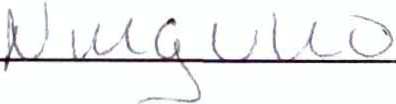
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Insatisfactorio **B.-** Malo C.- Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | e | **D** | **E** |
| 2 . | El proceso de solicitud fue : | |  |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | |  |  |  |  | *v--* |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | |  |  |  |  | / |
| S. | Los contenidos académ icos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las dist intas  áreas fueron : | |  |  |  |  | / |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : | |  |  |  |  | / |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : | |  |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue : |  |  |  |  |  | / |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : |  |  |  |  | / |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : | |  |  |  |  | , --- |

---

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si (,A\_ No

En caso de que haya contestado afirmat ivamente a la pregunta anterior , puede señalar por favor la posible causa de la discr iminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:



12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

( ) Si ( >\JNo

Tiene ún comentario y/o suger ncia: \

J *r e* \ e0---r\

7

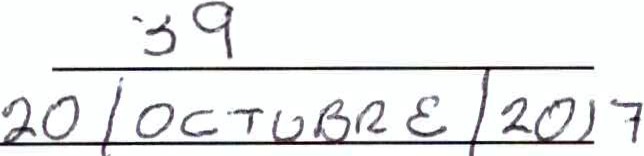
Q \_ L- •

**1Muchas gracias por su participación!**

Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.



Número de alumnos :

Fecha de visita :

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( vílicenciatura ( ) Otro:...\_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( lf'Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:--------

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (X) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Insatisfactorio **B.-** Malo **C.-** Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **o** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue: |  |  |  |  | x |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  |  |  |  | *><'* |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  | X' |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : |  |  |  |  | *X* |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : |  |  |  |  | .X |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: |  |  |  |  | X |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  | )( |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : |  |  |  |  | X' |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  | *><* |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ('"Á No

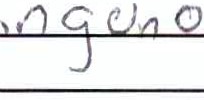
En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

(\_)()Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :



**¡Muchas gracias por su participación!**

**Departamento de Difusión Cientffica**

# *,:,*

*//¡¡¡;;;;* "''''

*$#*--*#*-*'* -"-''"'''



----

Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

-

......,

Número de alumnos:

Fecha de visita :



Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura KlOtro:...: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

t"'ÍPortal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:-------

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (X lClara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Insatisfactorio **B.-** Malo C.- Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | e | **D** | **E** |
| 2 . | El proceso de solicitud fue : |  |  |  |  | ............. |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  |  |  |  | *V* |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  | ¡,/ |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: |  |  |  | *¡/'* |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: |  |  |  |  | ¡/ |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : |  |  |  |  | *v* |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  | ¡/ |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : |  |  |  | *v* |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  | *y* |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ()(} No

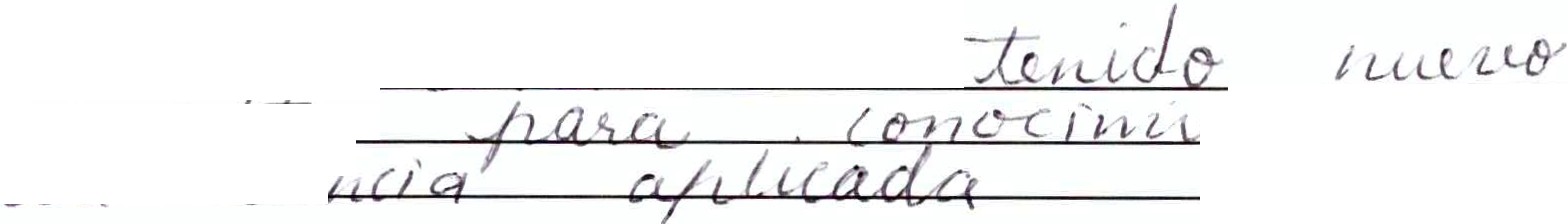
En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( ...{Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :



*kcu,* , *(vH* ' , /42 *CÚ*

**1 Muchas gracias por su participación!**

**Departamento de Difusión Científica**

**Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica**

*!Á:,*

.\\ \

-

----

lnAoe Programa Institucional de Visitas Guiadas

**Encuesta de Satisfacción**

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos :

Fecha de visita :

-*5 )-*-----------------

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundar ia (vra:chillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro :

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono {v}-COrreo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:-------------

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La información para realizar el trám ite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( a y simple

/

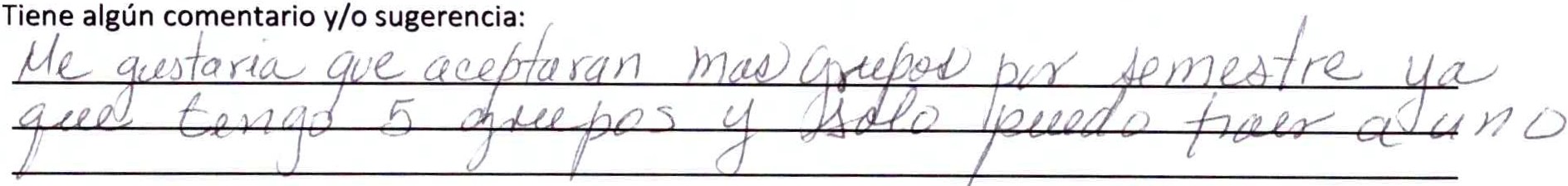
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Insatisfactorio **B.-** Malo C.- Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2 . | El proceso de solicitud fue: |  |  |  | *(/'* |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  | *V* |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: |  |  |  |  | ¡v-- |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : |  |  |  | *v* |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : |  |  |  | *v* |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue : |  |  |  | *V* |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  | \_l...--" *V* | |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  | *V* |  |

11. ¿Al realizar*)a* visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si (v1No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro :

12.- ¿Sab sted, previamente a la visita, que este servic io no tiene costo? ([/(Si ( )No



**!Muchas gracias por su participación!**

Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos:

*tzlu / zo/1*

Fecha de visita:

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato rví'' icenciatura ( ) Otro:\_------

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

(J:) Portal electrónico !X ) Teléfono !flCorreo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:------­ Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ()()Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos a evaluar  A.- Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio | | Nivel de satisfacción | | | | |
| A | B | e | D | E |
| 2. | El proceso de solicitud fue: |  |  |  |  | I X" |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: |  |  |  |  | *.X* |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: |  |  |  |  | *X\_* |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron: |  |  |  |  | X |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : |  |  |  |  | *X\_* |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: |  |  |  |  | *)<* |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  | X |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  |  | X |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  | X |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( )Si !X lNo

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación :

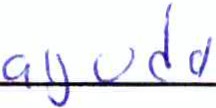
( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( )Si (X )No

Tiene algún comentario y/o sugerenc

*\ n .\,uYVIaC tOr1 f6ff' /en* G

dtJ u



¡ i *1M < '*

¡Muchas gracias por su partlcipaciónl

***i'***

*$ \ "*

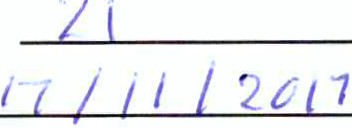
## ----



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos :



Fecha de visita:

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato Licenciatura ( ) Otro:.:..------

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ?()Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (1( ) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Insatisfactor io **B.-** Malo **C.-** Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **o** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue: |  |  |  | ;.;: |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: |  |  |  | l( |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  | ¡(. |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : |  |  |  | ..¿ |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : |  |  |  |  | '<. |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: |  |  |  |  | x |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  | *rJ..* |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  | " |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: |  |  |  |  |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si b() No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro :

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

( .,l. ) Si ( }No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

*I****l****!J****:****t\_****,***\ \

-----



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos :

Fecha de visita : */ 71no v lr 7-*

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato {)( )Licenciatura ( ) Otro :....\_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_

**Marque con una** "X" **el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solic itud de visita fue :

( ) Confusa y exces iva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( ;><f Ciara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** 1 nsatisfactor io **B.-** Malo C.- Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue : | |  |  | ,"\. |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | |  |  |  | *>-.* |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  | *>-.* |  |  |  |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : |  |  | )< |  |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | |  |  |  | /'-.. |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: | |  |  | \ |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | |  |  |  | *;x:* |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suf iciente para dar servicio a los interesados es : | |  |  | ;, |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : | |  |  |  | '(" |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo?

) Si ( ) No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señala r por favor la posible causa de la discriminación :

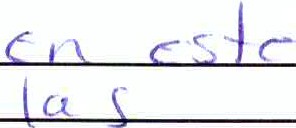
( ) Apariencia f ísica ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( '¡() Si ( )No

Tieneialgúntcom.en.trio yf/o sufgerjenccia:

·b zv· vc

\V\V;é \cA



n 1 *{) ,* J *vt,,*

**Departamento de Difusión Cientffica**

*¡j*

*\\ \*

-----



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos: *?¡*



Fecha de visita :

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( Licenciatura ( ) Otro:...: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( Oficio ( ) Otro:-------

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue: /

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (,/)Clara y simple

...

..

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( )Si ( v) No

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Insatisfactorio **B.-** Malo C.- Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **o** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue: |  |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: |  |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: |  |  |  |  |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: |  |  |  | ' |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : |  |  | ' |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: |  |  | - |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  | *1* |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  | *¡.* | ',, |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  |  |

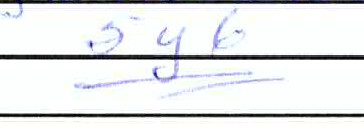
En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo? ( ) Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

*1/cL\ /.::.:\_ J < ¡ (,-/l,. (t{1*



*( t f* • ¡

*,j,*

e;.... *t e 1*;t..-.,, *f*

# *d*

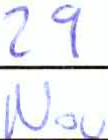
###### !\ \ \

----



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .



Número de alumnos :

Fecha de visita : *1* 7 *(f*

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundar ia ) Bachillerato (;A·l Licenciatura ( ) Otro:..:.. \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita ?

( ) Portal electrónico Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: \_

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al INAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de vis ita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( 1Clara y simple

,. ,.

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( No

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Insatisfactor io **B.-** Malo **C.-** Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **o** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue : |  |  |  |  |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  |  |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : |  |  |  | *¡/* |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : |  |  |  | / |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : |  |  |  | *v* |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue : |  |  |  | / |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : |  |  |  | / |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  | *y* |  |

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior,puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

()><1Si ( )No

Tiene algún comentar io y/o sugerencia :

·*,:,* \

------



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.

Número de alumnos :

Fecha de visita : 1 Cf /1 1 1 *'l\_O l* i

Nivel educativo : ( } Primaria ( } Secundaria ( } Bachillerato ( )Q Licenciatura ( } Otro:.:.. \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

*J><:* Portal electrónico ( } Teléfono ( } Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro :------­

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE :**

l. La información para realizar el trám ite de solicitud de vis ita fue :

( } Confusa y excesiva ( } Deficiente ( } Limitada ( } Poco clara ( Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A .-** Insatisfactor io **B.-** Malo C.- Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | e | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue : | o |  |  | )<.. |  |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : | r |  |  | X. |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: |  |  | )(.. |  |  |
| S. | Los contenidos académ icos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: |  |  |  | X. |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : |  |  |  | *><.* |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : |  |  |  | *X* |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue : |  |  |  | IX |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servic io a los interesados es : |  |  |  |  |  |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: |  |  |  | I X |  |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( } Si {XJ No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminac ión :

( } Apariencia física ( } Sexo ( } Etnia ( } Edad ( } Otro :

12.- ¿Sabía usted, previamente a la vis ita, que este servicio no tiene costo?

}() Si ( }No

Tiene alg,ún comentario y/o sugerenc ia:



.::; 1 \ 1 *Q VI v,* E E\_ (\_ *t -\* A S



*¡/'*

\\ \

-

----

----



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos: *]q*

Fecha de visita : *·2 1 J P •'·' / zu1* 7

*1*

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundar ia ( ) Bachillerato ( Licenciatura ( ) Otro :...\_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

!b(f Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro : ------­

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La informac ión para realizar el trám ite de solicitud de visita fue:

Xi

( ) Confusa y exces iva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** Insatisfactor io **B.-** Malo C.- Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | **e** | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue: |  |  |  |  | Y... |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: |  |  |  |  | y,\_ |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  | X |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron: |  |  |  |  | l( |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : |  |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : |  |  |  |  | X' |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : |  |  |  |  | x:· |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  | K |

11. ¿Al realizar la visita hubo discr iminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( "/J No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior ,puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

( *'i}*Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerenc ia :

Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar

nuestro servicio .

Número de alumnos : 3o

*z* g ,/ *1 1* ,/ *11*

Fecha de visita:

Nivel educativo :( ) Primaria ( } Secundaria ([>() Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro:..\_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( } Portal electrónico ( !{Teléfono (K) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:------- Marque con una *''Xn* el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel

de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:

1. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco ciara ("A, Clara y simple

Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción

A.· Insatisfactorio B.· Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio A B e D E

2. El proceso de solicitud fue: *X*

3. Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue:

4. Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : ;<,

5. Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas *K*

áreas fueron :

1. Las instalaciones o medios donde le atendieron son: X
2. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : *X*
3. El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: '(\_
4. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: X
5. En términos generales considera que el servicio recibido fue : X
6. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo?

( )Si ( ) No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anter ior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación :

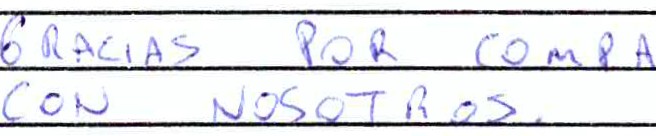
( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

( }Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

*éo \.J e C* i.'-"' 1 e lV *Te* >"



¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Cientifica

Instituto Nacional de Astroffsica, Óptica y Electrónica

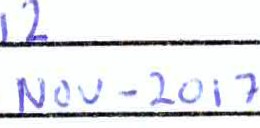
Programa Institucional de Visitas Guiadas



Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos :



Fecha de visita: ')...j -

Nivel educativo :( ) Primaria { ) Secundaria ( ) Bachillerato Licenciatura ( ) Otro : \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

*"tf,*Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrón ico ( lPresencial ( } Oficio ( ) Otro:------­ Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los si¡uientes aspectos del programa de visitas guiadas ai iNAOE:

l . La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

tfl

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara

Clara

y simple

'

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A.· I | | | Aspectos a evaluar  nsatisfactorio B.·Malo C.- Regular 0.- Bueno E.· Satisfactorio | Nivel de satisfacción | | | | |
| A | B | e | o | E |
| 2. | El proceso de solicitud fue: | | |  |  |  |  | X |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitlld de visita fue: | | |  |  | *'';(\_* |  |  |
| 4. | C  L  á | ómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | |  |  |  | '>< |  |
| 5. | os contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  reas fueron : | |  |  |  | *><* |  |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | | |  |  |  |  | 'X |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes,se le mostró un sincero interés en resolverlos: | | |  |  | ,-h)(' | |  |
| -  9. . | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | | |  |  | | | .>( |
| El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es:  En términos generales considera que el servicio recibido fue: | | |  | - |  |  | X |
| 10. |  |  |  | *Y-* |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ("i) No

En caso rie que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior,puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación :

¡ ) A pariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad { ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

('!Si ( }No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

.:.,.Jc

- E"]( e,\_, lffi \e *\J y*



!Muchas gracias por su partlclpaclónl

Departamento de Difusión Clentfflca

Instituto Nacional de Astroffslca, óptica y Electrónica

Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar

nuestro servicio .

Número de alumnos: l.:.=-..----------

*8 f N*e *.j J 2* <.. ¡ *:¡*

Fecha de visita:

Nivel educativo :( ) Primaria { } Secundaria { ) Bachillerato { .x) Licenciatura ( ) Otro:.:..------

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

i ,c;.} Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:-------

Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:

1. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( ) Clara *\J* simple

Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción

A.- Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio A B e D E

2. El proceso de solicitud fue: A

1. Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: .1(

r---

1. Cómo considera el tiempo asignado en cada una·de las actividades:

S. Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas

áreas fueron:

6. Las instalaciones o medios donde le atendieron son:

! ¡ x

,---

1 1

-

1. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: [ 'o(
2. El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendiero n fue: *'>(*
3. . El número de personas que atienden es suficiente eara dar servic io a los interesados es: ><.
4. En términos generales considera que el servicio recibido fue: *,(*
5. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo?

{ ) Si (.)( ) No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminac ión:

( ) Apariencia física { ) Sexo ( ) Etnia { ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted,previamente a la visita,que este servicio no tiene costo?

('i. ) Si ( )No

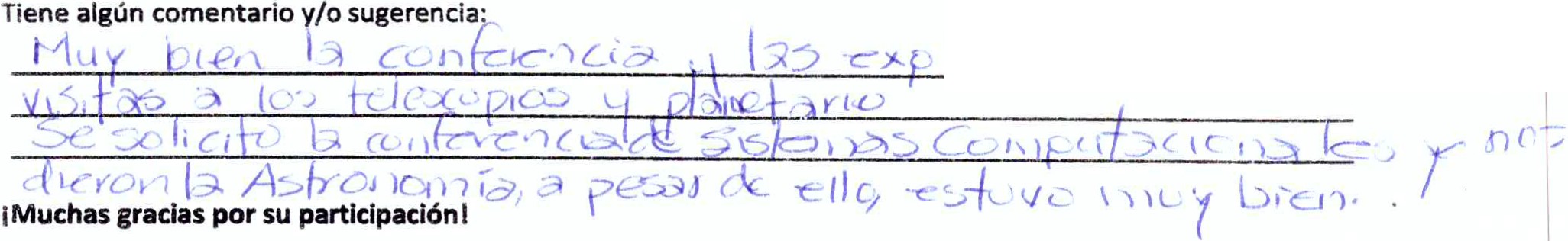
Tiene algún comentario y/o sugerenc ia :

Íc,J \., 1 "'"

1Muchas gracias por su participación 1

Departamento de Difusión Clentlflca

Instituto Nacional de Astrofisica, óptica y Electrónica



Programa Institucionalde Visitas Guiadas



Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta,los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos: ... ,;..3 ; \_

Fecha de visita:



Nivel educat ivo:( ) Primaria ( ) Secundaria O( ) Bachillerato ( ) licenciatura ( ) Otro

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

('¡Q\_ Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: ------­

Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas,teniendo en cuenta su nivel

de satisfacción en relación con los slsulentes aspectos del prosrama de visitas suladas aiiNAOE:

* 1. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara h() Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos a evaluar  A.- Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio | | Nivel de satisfacció n | | | | |
| A | B | e | D | E |
| 2. i El pnJceso de solicitud fue: | |  |  | 1 | | ....- |
| 1. ' Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue:   r--- -   1. Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : | |  |  |  |  | ,\_.- |
|  |  |  |  | *r* |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencia s y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron: |  |  |  | 1 | ¡,......- |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: |  |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o Inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: |  |  |  |  |  |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  | *v* |
| 9. . | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  |  | *e'* |
| 10. | En términos generales considera que el servicio f'ecibldo fue: |  |  |  |  | 1// |

H . ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo?

( ) Si (.>() No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabfa usted, previamente a la visita,que este servicio no tiene costo?

()() Si ( )No

,,,,lO -v- .::\_. *( ¡,·* (' *)*

1

<---" 1.\_. *K* '-- 1 ./

Departamento de Difusión Clentffica

Instituto Nacional de Astroffslca, Óptica y Electrónica

Programa Institucional de VIsitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar

nuestro servicio.

Número de alumnos:

*1/ 7)1 L.* / *Z ol* ?

Fecha de visita :

Nivel educat ivo:( ) Primaria ( } Secundaria { ) Bachillerato ( t-{L;cenciatur a { ) Otro:. \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

Wortal electrónico ( } Teléfono ( ) Correo electrónico ( } Presencial ( ) Oficio ( ) Otro: ------- Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas,teniendo en cuenta su nivel

de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas al lNAOE:

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita f ue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) limitada ( ) Poco clara ( ubara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos a evaluar  A.·Insatisfactorio B.- Malo C.·Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio | | | Nivelde satisfacció n | | | | |
| A | B | e | o | E |
|  | 2. | El proceso de solicitud fue: |  |  |  |  | *V* |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: |  |  |  |  | *¡/* |
| 4. | | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: |  |  |  | *t/* |  |
| S. | | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron : |  |  |  |  | *(/"'* |
| 6. | | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: |  |  |  |  | *t./* |
| 7. | | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: |  |  |  |  | *v* |
| 8. | | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  | .\_/ |
| 9. . | | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  |  | *V* |
| 10. | | En términos generales considera que el servicio recibido fue: |  |  |  |  | *L/* |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( t/(No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior,puede señalar por favor la posible causa de la discriminación:

( ) Apariencia física { ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿S usted,previamente a la visita,que este servicio no tiene costo?

( ) Si ( )No

Tiene algún comentar io y/o sugerenc ia:

!Muchas gracias por su participación !

Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar

nuestro servicio .

Número de alumnos:

*()) /12/;}*

Fecha de visita:

Nivel educat ivo :( ) Primaria ( } Secundaria ( ) Bachillerato (/<(Licenciatura ( ) Otro::..\_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono *)X* Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:------­ Marque con una "x• el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:

1.la información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) limitada ( ) Poco clara (Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A.- Insatisf | | | Aspectos a evaluar  actorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio | Nivel de satisfacció n | | | | |
| A | B | e | o | lé |
| 2. | El proceso de solicitud fue: | | |  |  |  |  | if( |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: | | |  | - |  |  | *y:* |
| 4. | Cóm  Los contenidos área | o considera el tiempo asianado en cada una de las actividades : | |  |  |  | X |  |
| S. | académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  s fueron: | |  |  |  | X |  |
| 6. | las instalaciones o medios donde le atendieron son: | | |  |  |  |  | X |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos: | | |  |  |  |  | X |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: | | |  |  |  |  | y |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: | | |  |  |  |  | X |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: | | |  |  |  |  | )< |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo?

( )Si ()<) No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor la posible causa

de la discriminación:

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabfa usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

(X) Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerenc ia :

!Muchas gracias por su participación!

·\ \

*IÍ;*

-----



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta,los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio.



Número de alumnos: Fecha de visita : *cJS -* OIC · *;;?0 !7*

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundar ia ( ) Bachillerato (X ) Licenciatura ( ) Otro : -----

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de vis ita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono *{?<J* Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:-------

**Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:**

l. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue :

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara (><.)Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A .-** Insatisfactorio **B.-** Malo C.- Regular **D.-** Bueno **E.-** Satisfactorio | | **Nivel de satisfacción** | | | | |
| **A** | **B** | e | **D** | **E** |
| 2. | El proceso de solicitud fue : |  |  |  |  | / |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  |  |  |  | ./ |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  | / |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : |  |  |  |  | / |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: |  |  |  | / |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes,se le mostró un sincero interés en resolverlos : |  |  |  |  | / |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue : |  |  |  |  | / |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : |  |  |  |  | / |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: |  |  |  |  | *v* |

11. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si y<.¡No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anter ior, puede señalar por favor la posible causa de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

(/( )Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

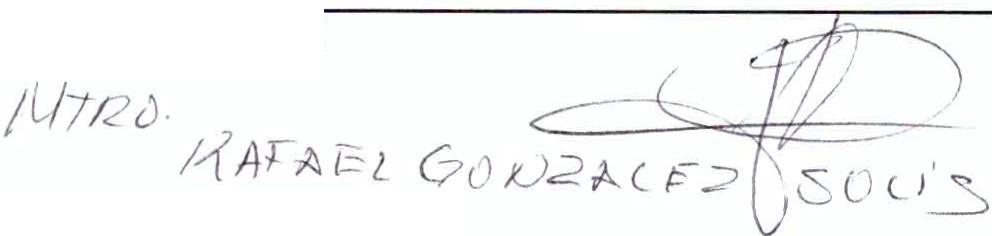
, */-x e EL l?vTE* / EAJ *C?\_ (;* O U



1 *7*



**¡Muchas gracias por su participación!**



**Departamento de Difusión Cientfflca**

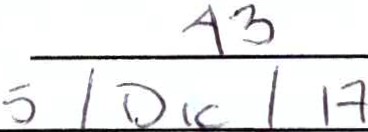
**Instituto Nacional de Astroffsica, Óptica y Electrónica**

Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción



Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta, los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar nuestro servicio .

Número de alumnos :



Fecha de vis ita :

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundar ia ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura (X) Otro:: ------

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

MPortal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo elect rónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( ) Otro:------- Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de las preguntas, teniendo en cuenta su nivel de satisfacción en relación con los siguientes aspectos del programa de visitas guiadas aiiNAOE:

1. La información para realizar el trámite de solicitud de visita fue:

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( ) Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos a evaluar  A.- Insatisfactor io B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio | | Nivel de satisfacción | | | | |
| A | B | e | o | E |
| 2. | El proceso de solicitud fue : |  |  |  |  | ):>( |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  |  |  |  |  |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  | X |  |
| 5. | Los contenidos académicos de las conferenc ias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron : |  |  |  |  | >( |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son : |  |  |  |  | .>- |
| 7. | Si tuvo problemas,dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : |  |  |  |  | X |
| 8. | El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: |  |  |  |  | ><' |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : |  |  |  |  | X |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  | x· |

"'

11. lAI realizar la vis ita hubo discriminac ión en algún momento por parte del personal a cargo? ( )Si .K)\_ No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anter ior, puede seña lar por favor la posible causa

de la discriminación :

( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro:

12.·¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Clentffica

Instituto Nacional de Astroffslca, Óptica y Electrónica