# INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CULIACÁN

# ENCUESTA DE SERVICIO

# Estimado Estudiante:

En nuestro Instituto Tecnológico tenemos la misión y el firme compromiso de satisfacer plenamente tus necesidades y requerimientos en los servicios que ofrecemos, buscando mejorar permanentemente nuestro desempeño y servirte mejor.

Para lograr esto, lo más valioso es su opinión, por lo que se solicita responder con sinceridad un breve cuestionario anexo, cuya respuesta será la mejor ayuda para superarnos.

Se agradece tu atención a la presente y me reitero a tu disposición.

 ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECTOR

**INSTRUCCIONES:**

El cuestionario que se anexa consta de una serie de afirmaciones sobre el servicio que se ofrece en el Instituto Tecnológico. En cada una califique según la experiencia que tenga, respecto a lo que se afirma.

1. En el cuadro correspondiente de la columna **SERVICIO** anote la calificación que le asigna usted a

su experiencia con el servicio de que se trata, con base en la siguiente escala:

1



2



3



4



5



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| EXCELENTE | BUENA | REGULAR | MALA | MUY MALA |

2. Si desea expresar algún comentario, sugerencia o recomendación utilice el espacio destinado para ello.

**GRACIAS**

**ENCUESTA DE SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** | (1) | **CARRERA:** | (2) |
| **SERVICIO:** | **CENTRO DE INFORMACIÓN** | **FECHA:** | (3) |

 **SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EXCELENTE** | **BUENA** | **REGULAR** | **MALA** | **MUY MALA** |
| 1.- Los libros con que se cuenta cubren sus necesidades de acuerdo a las materias que cursa. | (4) | (4) | (4) | (4) | (4) |
| 2.- Los libros de los que se dispone son actualizados. |  |  |  |  |  |
| 3.-La existencia de libros es la adecuada. |  |  |  |  |  |
| 4.- El personal resuelve sus dudas e inquietudes cuando usted se las presenta |  |  |  |  |  |
| 5.- El personal es amable y atento cuando le solicita el servicio o información |  |  |  |  |  |
| 6.- Los espacios (cubículos y mesas de trabajo) son adecuados para trabajar |  |  |  |  |  |
| 7.- El horario de atención brindado es el adecuado a sus necesidades |  |  |  |  |  |
| 8.- Los horarios de atención se cumplen de acuerdo al horario publicado |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9. Conoce la base de datos electrónicas con las que cuenta el centro de información | SI | NO |

10.-En relación con la pregunta anterior, ¿Cómo consideras el servicio?

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  **(5)** |
|  |
|  |

**ENCUESTA DE SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** | (1) | **CARRERA:** | (2) |
| **SERVICIO:** | **COORDINACIÓN DE CARRERAS** | **FECHA:** | (3) |

 **SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EXCELENTE** | **BUENA** | **REGULAR** | **MALA** | **MUY MALA** |
| 1. El horario de atención de los coordinadores es adecuado.
 | (4) | (4) | (4) | (4) | (4) |
| 1. Los horarios de atención de los coordinadores se respetan.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Me proporciona información y orientación adecuada para el manejo de mi retícula.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Me proporciona información y orientación para la reinscripción y carga académica.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Me orientan para resolver situaciones de académicas.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Me proporciona información correcta y acertada para llevar a cabo los trámites de titulación.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Me proporciona información sobre el calendario escolar.
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS: (5)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ENCUESTA DE SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** | (1) | **CARRERA:** | (2) |
| **SERVICIO:** | **RECURSOS FINANCIEROS** | **FECHA:** | (3) |

 **SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EXCELENTE** | **BUENA** | **REGULAR** | **MALA** | **MUY MALA** |
| 1.- ¿Se encuentra publicado el horario de atención? | (4) | (4) | (4) | (4) | (4) |
| 2.- ¿los horarios de servicio se cumplen de acuerdo con el horario publicado? |  |  |  |  |  |
| 3.- El horario de atención es el adecuado de acuerdo a sus necesidades. |  |  |  |  |  |
| 4.- Los medios de publicación de los costos de los trámites son los adecuados |  |  |  |  |  |
| 5.-Cuando desconoce el concepto de pago, ¿el personal le brinda asesoría adecuada? |  |  |  |  |  |
| 6.-El personal de Recursos Financieros le atiende de forma amable |  |  |  |  |  |
| 7.- El tiempo de espera es el adecuado para realizar mis trámites |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS: (5)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ENCUESTA DE SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** | (1) | **CARRERA:** | (2) |
| **SERVICIO:** | **RESIDENCIAS PROFESIONALES** | **FECHA:** | (3) |

 **SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EXCELENTE** | **BUENA** | **REGULAR** | **MALA** | **MUY MALA** |
| 1. La plática de inducción que me impartió la División de Estudios Profesionales cubrió con mis necesidades para iniciar mi Anteproyecto de Residencia de acuerdo al proceso de Residencia Profesional. | (4) | (4) | (4) | (4) | (4) |
| 2. El Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación me proporciona información de vacantes para residentes del Banco de proyectos de mi carrera. |  |  |  |  |  |
| 3. El Departamento de Servicios Escolares tramito en tiempo y forma mi seguro facultativo?  Nota: en caso de contar con el seguro facultativo. |  |  |  |  |  |
| 4.-El Coordinador de Carrera me dio información para desarrollo del Anteproyecto de Residencias. |  |  |  |  |  |
| 5. El Jefe de Vinculación me proporciono las fechas de mis periodos para la realización del Formato de Seguimiento de Proyecto de Residencia Profesionales en tiempo y forma.  |  |  |  |  |  |
| 6. Mi Asesor Interno me proporciono en los periodos de seguimientos las correcciones y cambios, necesarios para el desarrollo de mi Proyecto Residencias Profesionales. |  |  |  |  |  |
| 7.- La solución referente al tema de mi proyecto durante mi Residencia Profesional proporcionada por mi Asesor Interno es. |  |  |  |  |  |
| 8.- Mi Asesor Interno me da a conocer la calificación en la Evaluación del Proyecto de Residencia Profesionales durante el periodo establecido en tiempo y forma. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9.- El Asesor Propuesto en mi Anteproyecto de Residencia Profesional fue aprobado por el Jefe de Vinculación de mi carrera.  | SI | NO |
| 10.-Mi Asesor Interno realizo al menos una entrevista de manera presencial o virtual con mi Asesor Externo. | SI | NO |
| 11.-Mi Asesor Interno me informo acerca de promover el registro de la propiedad intelectual del resultado de Proyecto de Residencia Profesional. | SI | NO |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS: (5)** |
|  |
|  |
|  |

**ENCUESTA DE SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** | (1) | **CARRERA:** | (2) |
| **SERVICIO:** | **DE CÓMPUTO** | **FECHA:** | (3) |

 **SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EXCELENTE** | **BUENA** | **REGULAR** | **MALA** | **MUY MALA** |
| 1. ¿Los horarios de atención del CC se cumplen de acuerdo a lo publicado?
 | (4) | (4) | (4) | (4) | (4) |
| 1. ¿El servicio de del CC tiene un horario adecuado?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Hay disponibilidad de equipos de cómputo cada vez que lo solicita?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Los equipos del centro de cómputo cumplen con las características necesarias para realizar tus actividades?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Me proporcionan una atención adecuada si se presenta una falla en el equipo asignado?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿El servicio de internet en el campus es ágil (rápido y/o veloz)?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Cómo consideras la cobertura del servicio de internet inalámbrico en el Campus?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Me atienden de una forma amable y oportuna cuando solicito apoyo y/o servicio?
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS: (5)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ENCUESTA DE SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** | (1) | **CARRERA:** | (2) |
| **SERVICIO:** | **SERVICIO SOCIAL** | **FECHA:** | (3) |

 **SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EXCELENTE** | **BUENA** | **REGULAR** | **MALA** | **MUY MALA** |
| 1. ¿La información que se te proporciona en el curso de inducción te es de utilidad?
 | (4) | (4) | (4) | (4) | (4) |
| 1. Los horarios de atención se cumplen de acuerdo al horario publicado.
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿La Oficina de Servicio Social tiene un horario adecuado?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Me atienden en forma amable y oportuna al solicitar información del Servicio Social?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Ofrece en tiempo y forma el banco de proyectos para la selección del lugar para realizar el servicio social?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Me proporcionan asesoría para desarrollar en forma adecuada el Servicio Social?
 |  |  |  |  |  |
| 1. ¿La oficina de servicio social me proporciona información sobre la gestión de apoyos (becas vigentes) para desarrollar mis actividades?
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS: (5)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ENCUESTA DE SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** | (1) | **CARRERA:** | (2) |
| **SERVICIO:** | **SERVICIOS ESCOLARES** | **FECHA:** | (3) |

 **SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EXCELENTE** | **BUENA** | **REGULAR** | **MALA** | **MUY MALA** |
| 1. El departamento de Servicios Escolares tiene un horario adecuado de atención.
 | (4) | (4) | (4) | (4) | (4) |
| 1. Los horarios de atención se cumplen de acuerdo al horario publicado.
 |  |  |  |  |  |
| 1. . Los tiempos de respuesta a los trámites son adecuados
 |  |  |  |  |  |
| 1. El personal le atiende de forma amable y oportuna cuando solicita un servicio.
 |  |  |  |  |  |
| 1. El personal le proporciona información de trámites correspondientes al departamento de servicios escolares cuando lo solicita.
 |  |  |  |  |  |
| 1. El personal lo orienta de forma amable y oportuna cuando solicita su apoyo.
 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7.- Conoces tu derecho a tener seguro social por medio de la institución como estudiante activo. | SI | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.- ¿Cuentas con él? | SI | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9.- Tienes conocimiento que la institución te ofrece servicio médico y dental dentro del instituto. | SI | NO |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS: (5)** |
|  |
|  |
|  |

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Anotar el nombre del Estudiante |
| 2 | Anotar la carrera de Estudiante |
| 3 | Anotar la fecha  |
| 4 | Anotar con una X a cada pregunta donde 5=Excelente, 4=Buena,3=Regular,2=Mala y 1=Muy mala |
| 5 | Anotar los comentarios  |