# INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR ZACATECAS NORTE

# ENCUESTA DE SERVICIO

# Estimado(a) Alumno(a):

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 tu opinión, por lo que se te 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 (A)

**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 califica según la experiencia que tengas, respecto a lo que se afirma.

1. En el cuadro correspondiente de la columna **SERVICIO** anota la calificación que le asignas a tú experiencia con el servicio de que se trata, con base en la siguiente escala:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| EXCELENTE | BUENA | REGULAR | MALA | MUY MALA |

1. Si desea expresar algún comentario, sugerencia o recomendación utilizael espacio destinado para ello.

**¡GRACIAS!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **CENTRO DE INFORMACIÓN** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACÓN AL SERVICIO:** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 1. Tiene un horario adecuado de consulta. |  |  |  |  |  |
| 2. La información con la que cuenta me apoya en las asignaturas que curso. |  |  |  |  |  |
| 3. La bibliografía de la que se dispone es actualizada. |  |  |  |  |  |
| 4. Siempre encuentro por lo menos un ejemplar disponible de la bibliografía señalada en las asignaturas que curso. |  |  |  |  |  |
| 5. Me orientan adecuadamente para encontrar en caso de carencia, libros equivalentes al requerido. |  |  |  |  |  |
| 6. Me atienden en forma amable cuando solicito su apoyo. |  |  |  |  |  |
| 7. Mantienen una relación atenta conmigo durante mi estancia |  |  |  |  |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA:** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 1. Consideras los espacios disponibles en el Centro de Información adecuados para realizar consultas bibliográficas |  |  |  |  |  |
| 2. Cómo consideras el estado del mobiliario |  |  |  |  |  |
| 3. Consideras adecuado el lugar donde se encuentra ubicado el Centro de Información |  |  |  |  |  |
| 4. Cómo consideras el servicio de Internet |  |  |  |  |  |
| 5. Cómo consideras la cantidad de Computadoras para la consulta de Bibliotecas Virtuales |  |  |  |  |  |
| 6. Consideras que la iluminación es adecuada |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **COORDINACION DE CARRERAS** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 1. Tiene un horario adecuado de atención. |  |  |  |  |  |
| 2. Me proporciona información necesaria para el manejo de mi retícula de carrera. |  |  |  |  |  |
| 3. Me da orientación adecuada cuando requiero realizar trámites en la institución. |  |  |  |  |  |
| 4. Me atiende en forma amable cuando solicito su apoyo. |  |  |  |  |  |
| 5. Me orienta sobre el proceso para la reinscripción de alumnos. |  |  |  |  |  |
| 6. Me dan la orientación necesaria para la realización de trámites de titulación. |  |  |  |  |  |
| 7. Me proporciona información sobre el calendario escolar. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **RECURSOS FINANCIEROS** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **5** | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Tiene un horario adecuado para realizar mis trámites. |  |  |  |  |  |
| 2. Me proporcionan una lista actualizada de los costos de los diferentes trámites. |  |  |  |  |  |
| 3. El tiempo de espera para pagar en caja es aceptable. |  |  |  |  |  |
| 4. El personal de Recursos Financieros siempre me cobra el concepto y monto Correcto. |  |  |  |  |  |
| 5. Me proporcionan asesoría adecuada cuando desconozco qué o cuánto pagar. |  |  |  |  |  |
| 6. Mantienen una relación atenta conmigo durante todo el tiempo en que me otorga el servicio. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **RESIDENCIAS PROFESIONALES** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. La División de Estudios Profesionales me proporciona información del banco de proyectos de Residencias Profesionales. |  |  |  |  |  |
| 2. A lo largo de tu carrera te brindaron la información necesaria para desarrollo de anteproyectos. |  |  |  |  |  |
| 3. La División de Estudios Profesionales me da información de las opciones para realizar los Anteproyectos. |  |  |  |  |  |
| 4. La División de Estudios me proporciona información acerca de los periodos para la recepción de anteproyectos de Residencias Profesionales. |  |  |  |  |  |
| 5. El Docente Asignado para revisar mi anteproyecto de residencias y el Jefe de Carrera dictaminan en el periodo establecido. |  |  |  |  |  |
| 6. Mi Asesor Interno me proporciona asesoría para el desarrollo de mi proyecto Residencias Profesionales. |  |  |  |  |  |
| 7. Mi Asesor Interno revisa mis informes parciales de Residencias Profesionales y me orienta para realizar las correcciones y cambios. |  |  |  |  |  |
| 8. Mi Asesor Interno me da a conocer la calificación durante el periodo Establecido. |  |  |  |  |  |
| 9. El Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación me entrega en tiempo la carta de presentación y agradecimiento para la empresa. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **CENTRO DE CÓMPUTO** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | | 2 | 1 | |
| 1. El Servicio de Cómputo tiene un horario adecuado. |  |  | |  |  | |  |
| 2. Por lo regular hay máquinas disponibles para realizar mi trabajo. |  |  | |  |  | |  |
| 3. Siempre tengo disponible una conexión de Internet. |  |  | |  |  | |  |
| 4. Me proporcionan atención adecuada en el servicio de Internet. |  |  | |  |  | |  |
| 5. Me proporcionan atención adecuada en caso de presentarse fallas en el equipo que se me asignó. |  |  | |  |  | |  |
| 6. Me proporcionan asesoría adecuada para resolver mis dudas sobre el uso de software. |  |  | |  |  | |  |
| 7. Mantienen una relación atenta conmigo durante toda mi estancia en las instalaciones. |  |  | |  |  | |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **SERVICIO SOCIAL** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. La oficina de Servicio Social tiene un horario adecuado para realizar mis trámites. |  |  |  |  |  |
| 2. La oficina de Servicio Social me ofrece un catálogo de instituciones en donde pueda realizarlo. |  |  |  |  |  |
| 3. La oficina de Servicio Social me brinda el apoyo para desarrollar mis actividades. |  |  |  |  |  |
| 4. Me proporcionan atención adecuada cuando realizo mis trámites. |  |  |  |  |  |
| 5. Me apoyan adecuadamente en la búsqueda, en caso de no tener en donde hacerlo. |  |  |  |  |  |
| 6. Me proporcionan asesoría para desarrollar en forma adecuada el Servicio Social. |  |  |  |  |  |
| 7. Me atienden en forma inmediata al solicitar información. |  |  |  |  |  |
| 8. Mantienen una relación atenta conmigo durante toda mi estancia en su oficina. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **SERVICIOS ESCOLARES** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. El Departamento de Servicios Escolares tiene un horario adecuado de atención. |  |  |  |  |  |
| 2.-El tiempo de respuesta a mis solicitudes es adecuado. |  |  |  |  |  |
| 3. Me proporcionan información adecuada en caso de que se la solicite. |  |  |  |  |  |
| 4. Mantienen una relación atenta conmigo durante toda mi estancia en el departamento. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **BECAS** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Se cumple con el horario de atención establecido. |  |  |  |  |  |
| 1. Conozco a dónde dirigirme para que me informen sobre  el trámite de solicitud de beca. |  |  |  |  |  |
| 1. Se dan a conocer oportunamente y apropiadamente las convocatorias para los diferentes tipos de becas. |  |  |  |  |  |
| 1. Resuelven mis dudas oportuna y claramente |  |  |  |  |  |
| 1. Si se presenta algún problema con mi trámite me lo informan oportunamente. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **TALLERES Y LABORATORIOS** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. La limpieza en los talleres y los laboratorios es adecuada |  |  |  |  |  |
| 1. Los materiales y/o equipo para realizar las prácticas siempre están disponibles |  |  |  |  |  |
| 1. Las medidas de seguridad son las apropiadas dentro del Taller y/o Laboratorio |  |  |  |  |  |
| 1. Identifico fácilmente el reglamento del Taller y/o Laboratorio |  |  |  |  |  |
| 1. El coordinador de Talleres y Laboratorios brinda el apoyo necesario para la realización de las prácticas. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **CAFETERIA** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Me atienden con amabilidad y respeto. |  |  |  |  |  |
| 2. El horario de servicio es el adecuado. |  |  |  |  |  |
| 3. Las condiciones de higiene y limpieza del lugar son las adecuadas |  |  |  |  |  |
| 4. El personal que me atiende toma las medidas de higiene adecuadas (porta cubre bocas, guantes, malla para el cabello, etc.) |  |  |  |  |  |
| 5. El tiempo para la entrega de los alimentos es adecuado |  |  |  |  |  |
| 6. Identifico fácilmente la lista de precios. |  |  |  |  |  |
| 7. Considero que los precios son apropiados. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **SERVICIO MÉDICO** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Se cubre el horario establecido de atención |  |  |  |  |  |
| 2. La atención del médico es oportuna y adecuada. |  |  |  |  |  |
| 3. El espacio donde te atiende es limpio y adecuado para el servicio brindado |  |  |  |  |  |
| 4. Se cuenta con botiquín de primeros auxilios |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO:** |  | **FECHA:** |  |
| **SERVICIO:** | **ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS** | | |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. El horario establecido para las actividades es adecuado. |  |  |  |  |  |
| 2. El catálogo de actividades a las que puedes inscribirte es idóneo. |  |  |  |  |  |
| 3. El trato que recibes del personal que te atiende en las actividades es adecuado. |  |  |  |  |  |
| 4. La publicidad y difusión dada a las actividades es adecuada. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |