



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL



Fecha: ___/___/___ Alumno Docente Unidad Académica: _____
 Empresario Nombre de la Empresa: _____
 Nombre: (opcional): _____ Email: _____

De acuerdo a su experiencia como usuario de los servicios de este Centro, por favor especifique el grado de cumplimiento y satisfacción en los aspectos que citamos. Marque con una "X" la escala que exprese su opinión.

Considerando que: **4=Bueno 3= Regular 2= Malo 1= Pésimo**

Subraye el servicio que solicitó:

- Microscopia Electrónica de Barrido
- Microscopía electrónica de barrido modo de transmisión (STEM) o Mapeo Elemental
- Micro- Maquinado con Haz de Iones
- Microscopía de Fuerza Atómica
- Pruebas de Desgaste y Resistencia con Microscopia de Fuerza Atómica
- Espectroscopia Raman o Infrarrojo
- Mapeo de Composición por Espectroscopia Raman
- Espectroscopía de Fotoelectrones
- Microscopía Óptica Confocal, por hora
- Microscopia Óptica Confocal, Imágenes en 3D y en Canales Espectrales
- Elipsometría
- Preparación de Muestras Biológicas
- Difracción de Rayos X
- Nanoindentación
- Microscopia Óptica (Asesoría Especializada)
- Asesorías (Procesamiento de datos; TEM, ...)

1. Facilidad para concertar el servicio Nivel de actuación y comportamiento con respecto a....	EVALUACIÓN			
	4	3	2	1
a) Claridad y disponibilidad de la información (trípticos, carteles, página web, etc.), de los servicios que ofrece el Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Facilidad de concertar los servicios del Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Eficacia del servicio Nivel de cumplimiento y satisfacción con respecto a....	EVALUACIÓN			
	4	3	2	1
a) la agilidad y rapidez de su trámite y servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) el desempeño del servicio solicitado (ejecución de manera correcta y a la primera vez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) la capacidad de reacción ante un imprevisto / urgencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) la claridad de la información e interpretación de los resultados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Oportunidad del servicio Nivel de cumplimiento y satisfacción con respecto a....	EVALUACIÓN			
	4	3	2	1
a) Horarios para el servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) el cumplimiento de los plazos de respuesta comprometidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) la facilidad de contactar a las personas responsables de los diferentes aspectos del servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.- Desempeño del personal Nivel de preparación y satisfacción con respecto a....	EVALUACIÓN			
	4	3	2	1
a) la preparación y capacitación del personal que lo atendió.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) la actitud y cortesía del personal que lo atendió.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) la claridad en la explicación, requisitos y documentación para la atención de su servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios o sugerencias sobre cualquier situación que no se haya abordado en esta encuesta:

Agradecemos profundamente su tiempo y atención dedicado a esta encuesta.