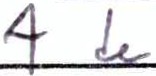


Solicitamos su apoyo para contestar esta encuesta,los resultados serán analizados y tomados como base para mejorar

nuestro servicio.

Número de alumnos : 1



Fecha de visita :

Nivel educativo :( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato *<}G* Licenciatu ra ( ) Otro:..: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

*9<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 sl¡ulentes 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 LX) Clara y simple

Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción

A .- Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactor io A B e o E

2. El proceso de solicitud fue: *X*

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

*=··*

4. Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades: 1 *X'*

S. Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas 1 )(

áreas fueron:

1. Las instalaciones o medios donde le atendieron son: *)(*

'

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

I V

1. El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue:

!---·

1. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: X

*x*

1. En términos generales considera que el servicio recibido fue:
2. ¿Al realizar la visita hubo discriminación 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?

( Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

!Muchas gracias por su participación !

Departamento de Difusión Clentlflca

Instituto Nacional de Astroffslca, Óptica y Electrónica

/'

###### \ \

·---



Programa Institucional de Visitas Guiadas Encuesta de Satisfac ción

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 : ;/ *;} ,;{ t.* / *.¡.*

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

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de yisita?

( ) Portal electrón ico fono ((¡{Correo electrón ico { ) 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 ai iNAOE:

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

( ) Confu a y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( *v)* Clara y simple

Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción

1

A.- Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular 0.- Bueno E.- Satisfactorio A B e D ! Ej,.-

1

1

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

--4i.-..-vr-·

t 2 .

El proceso de solicitud fue : ! 1 *V*

' t,

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 1

áreas fueron :

i *v('¡*

1. Las instalaciones o medios donde le atendieron son : i.A/f

.

*vv*

1. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : 1

8. El trato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendieron fue: *v* 1

9. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: Jv1

1. En términos generales considera que el servicio recibido fue : ¡/¡
2. ¿Al realizar'isita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo? ( ) Si ( Vj 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.- ¿Sabí ed, previamente a la vis ita, que este servicio no tiene costo?

(V) Si ( · )No

Tiene algún comentario y/o sugerenc ia:

!Muchas gracias por su participación !

Departamento de Difusión Clentifica

Instituto Nacional de Astroffsica, Óptir.a y Electrónica



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



Número de alumnos :

. *2 • --:}\_*

? *. u(-() (*

Fecha de visita: *1*

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundar ia ( ) Bachillerato J><(Licenciatu ra ( ) Otro: \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial J><f\_ficio ( ) 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 allNAOE :

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

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( 'Xf 1ara y simple

# "'

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos a evaluar  A.- Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactor io | | Nivel de satisfacción | | | | |
| A | B | e | D | E |
| 2. | El proceso de solicitud fue: |  |  |  |  | *K* |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  |  |  |  | *X* |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  | *K '* |
| S. | Los contenidos académicos de las conferenc ias 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 atendiero n fue : |  |  |  |  |  |
| 9. | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  |  | 0 |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue : |  |  |  |  | *X* |

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

de la discriminación :

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

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

Xi\_ Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

!Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Científica

Instituto Nacional de Astroftslca ,Óptica y Electrónica

##### *i'*

*t\_ \*

-----



Programa Institucionalde Visitas Guiadas Encuesta de Satisfacción

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

Número de alumnos : \_<,::: \_ \_

Fecha de visit a :

*LL .,l¡,¿\_G* \_

Nivel educ at ivo : ( ) Primaria ( j Secundar ia ( ) Bachillerato ().KÍcenciatu ra ( ) Ot ro:: \_\_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud *de* visita?

rtal elect rónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrón ico ( ) Presen cial ( ) Of icio ( ) Otro :

Marque con una "X" el vaior 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 !NAOE:

l. La informac ión para realizar e l trám ite de solicitud de visita tue:

( ) Confusa y exces iva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara }><rClara y simple

###### ~~--~~

Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción

--,-::- -

A.- Insatisfactorio B.- Malo C.- Regula r D.- Bueno E. - Satisfactor io A B e

o 1 f.

2. El proceso de solicitud fue : -- -- -

1- 3. --

---

s tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue :

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

---'--+-

f-- 1

l >(

5 . : :a o t= s académicos de las conferencia s y/o charlas escuchadas en las distintas J !

-1----- -- -r= +--

¡\_6. J Las i talaciones o medios donde le atendieron son : - ! ·x\_·

|  |
| --- |
|  |
| ¡-2:..\_J. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se le mostró un sincero interés en resolverlos : . - --!--±"{: |
|  |
| 1. 1 El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a l s interesados es: +-- - \_L\_ 2. En términos generales considera que el servicio recibido fue: l\_ : ! ¡ |

1-- B ato que recibió por parte de los servidores públicos que le atendie on fue : \_ f.-±--+-- *\_'{\_*

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

( ) Si ¡)<f No

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior,puede seña lar por f avor la posib;e causa

de la discriminación:

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

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

(Xl Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerenc ia :

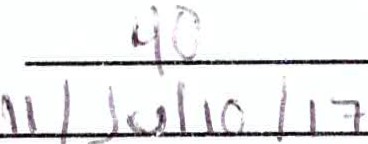
¡Muchas gracias por su participación 1

Departamento de Difusión Científica

Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica

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 sat!sfacción 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 (XJ Clara y simple

# }-+

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



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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos a evaluar | | | Nivel de satisfacción | | | | |
| A | B | e | o | E |
| :--  3. | El proceso de solicitud fue: | |  |  |  |  | *x* |
| 1 Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: | |  |  |  |  | 'x  *X.* |
| ¡---  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 : |  |  |  |  | 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 atendiero n fue: |  |  |  |  | J( |
| 9. | | El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: |  |  |  |  | IX |
| 10. | | En términos generales considera que el servicio recibido fue: |  |  |  |  | lx |

( ) Si 9.(l 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.- ¿Sabfa usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

(/()Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

*r rc levrk -h.,..fv* 4\_5,,

*1*



!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 mej orar

nuestro servicio.

Número de alumnos : Fecha de visita : l *S - 1\ ') ""* \_; 1-t-- - z *o* 1 *:+-*

Nive l educativo :( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro: . Í) *\,¿*

¿ Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

{ ) Portal electrónico ( ) Teléfono (J(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 nive¡

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aspectos a evaluar |  | Nivel de satisfacción |
| A.- Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno | E.- Satisfactor io | A B e O ; E |

2. El proceso de solicitud fue: 1 ' ' \_ i

e--'·

f--3. Los tiemp<?s de respuesta a la solicitud de visita fue:

+--tTl

- 1 ¡

·--H

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:

1 '

' ! 1 1

'

6. Las instalaciones o medios donde le atendieron son: i7

-, .

-· / .

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 :

1. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: ./.-
2. En términos generales considera que el servicio recibido fue : i 1
3. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del personal a cargo'?

( ) Si ( ) No

En caso e 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:: L *k)* 1. , 1 , *r* o. 1 \ *(* l" *d* e,

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Cientlfica

Instituto Nacional de Astroffslca, Óptica y Electrónica

*!Á:,*

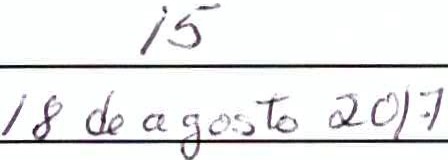
*f!JI¿*\\ \

-----



**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: *Tecv¡ i co u p.o Y .*

U*u' v e* r-:. ' *f.c.-t-t-e·*

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ()Q 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 ( )C) 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: |  |  |  |  | *;x* |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: |  |  |  |  | *-;J:.* |
| 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 : |  |  |  | *X* |  |
| 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 ( *'){)* No

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

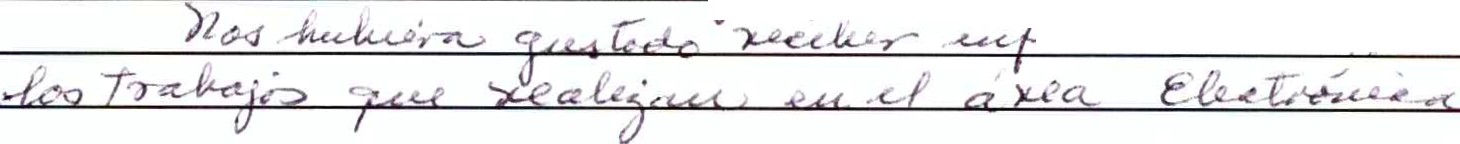
( ) Apariencia física ( ) Sexo ( ) Etnia ( ) Edad ( ) Otro :

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

( j )Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

~~· #~~ , ..*la* . --



**iMuchas gracias por su participación!**

**Departamento de Difusión Cientlfica**

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

*d*

*;g¿*\\ \

-

------

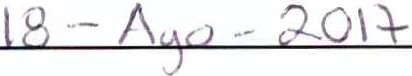
**tn**-**Aoe Programa Institucional de Visitas Guiadas**

**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 ( *pl.)\_* 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 ( *oq* 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: |  |  |  |  | *v* |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : |  |  |  |  | *(/ .* |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  | *v* |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron : |  |  |  |  | t/ |
| 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 : |  |  |  |  | c../ |
| 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 ( pQNo

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?

((N Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia:

**iMuchas gracias por su participación! Departamento de Difusión Cientffica**

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

*IÍJ \*

\\ \

-----

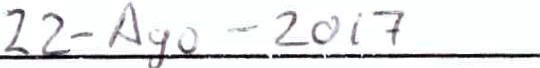
**fn"Aoa** Programa Institucional de Visitas Guiadas

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 1

Fecha de visita :



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

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

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) 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:

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

{ ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara Cla ra y simple

¡ Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción A.· Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio A B I C o E

1. 1 El proceso de solicitud fue:
2. Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue: ·-

i><

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

I'X:

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: --'--¡- y

1. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se ie mostró un sincero interés en resolverlos : 1 )(

*--t*

1. El trato que recibió por parte de los s rvidores públicos que le atend ieron fue: 1 f>(

1

1. El

número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es: 1- ! lx

1. En términos generales considera que el servicio recibido fue : ¡><
2. ¿Al realizar la visita hubo discriminación en algún momento por parte del persona l a cargo?

( ) Si ( )j''No

En caso *Jé* que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, puede señalar por favor 1;; posib!e causa

de la discriminación :

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

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

( N Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerenc ia:

¡Muchas gracias por su participación! Departamento de Difusión Cientffic:11

Instituto Nacional de Astrof!slca, Óptica y Electrónica

;/

\\ \

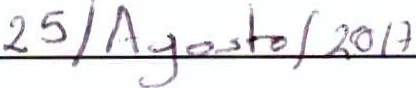
-

----

**•nAoe 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 : **16**



Fecha de visita :

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( Y:) 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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 : |  |  |  |  | Á |
| S. | Los contenidos académ icos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas 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 : |  |  |  |  | .)1. |
| 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 (:X) 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 se rvicio no tiene costo? (X)Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

**1Muchas gracias por su participación!**

**Departamento de Difusión Científica**

**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 mejora r

nuestro servicio.

)

Número de alumnos :

-.

Fecha de visita :

) \ - :.> - \

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Sec unda ria ( ) Bach:llerato

) Licenciatura

) Otro:\_ \_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solic itud de visita?

, 1 Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrón ico ( ) Presencial ( ¡Oficio ( ·, 0tl'o:\_\_

Marque con una "X" el valor que considere conveniente en cada una de la.o;. preguntas, teniendo en cuenta su nivE"-!

de satisfacción en relación con los siguientes aspectos d l programa de visitas guiadas al INAOE:

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

¡ \ Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara ( . Cla ra y simole

¡-· A:;pecto s a evaluar ---------·--- Nivel de -. l:isfac;lém -1

R A.· Insat isfactor i o B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E. - Satisf actorio A TB-iC-J D !

L \_j\_ Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue : ----------------=r \_ 1

\_I\_.-J

.\_\_j El proceso de solicitud fue :

3.

\_ \_ ¡

! : .....J

4. \_ 1 Cómo considera el tiempo asignado en cada una *de* las actividades:

\_ \_ \_ ' - -----l... \_ J......:::J

1 5. T ;acsofnut= s académ icos de las confer encias y/o charlas escuchadas en las distintas 1! ! i . 1

+-Jn t¡i

-6. Las -stalaciones o medios donde le atendieron -;-n -------------- ---r

p -=r-=r..:

*i-!·* Si tuvo problemas,d i-nqui -.ie mostró \_u.,s¡;:;ce;=;; interé\_:;..o So1 0! =:\_L-:·\_\_\_

-ª.:

El tra o que recibió por parte de los sr:rvidores púb icos que le ate\_ndi n fu-----· I L\_ J -- - -l

¡\_J..:... \_\_E\_I\_f!\_ mero de personas que atienden es suficiente pa ra dar servi cio a ios interesad s: -l-+---L+::. ¡

, 10. En términos generales considera que el servic i o recibido fue : ¡ 1 1 J

11. ¿\_ Al realizar la visita hubo discriminación en algúr, momento por parte del personal a cargo?

\ \ 5! (;•\_) h!o

En caso de que haya contestado af irmativamente a la pregunta anter io r, pu<:d seHa!::> r por fi3'JO 1;, posib!e calJS3

de la di5criminación :

( ) Apa riencia f ísica ( ) Sexo ( ) Et11ia ( ) Ed a d ( ) Otro:

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

( · ) Si ( ) No

Tiene algún comentario y/o sugerenc ia:

iMuchas gracias por su participación !

Departamento de Difusión Científic3

Instituto Nacional de Astrofísica ,Óptica y Electrónica

·----------------------

I!J!\_\\ \

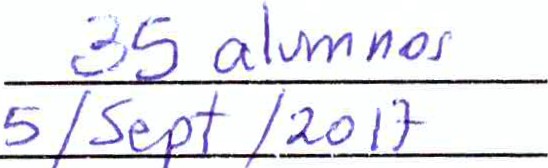
------

**lnAOB** 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 ( 01-icenciatura ( ) Otro.:·\_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono (t\_.féorreo electrónico ( ) 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 ai iNAOE:

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

{ ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( } Poco clara ( vrCiara y simple

-+ ! 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 Aspectos a evaluar  A.· Insatisfactorio B.· Malo C.· Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio | | | Nivel de satisfacción | | | | | |
| A | ; B ¡ e | | o | | E |
| 2 . 1 El proceso de solicitud fue : | | |  |  |  | : v | | |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue:  Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las activid |  |  |  |  |  | --- | *'-':::::..*  *V* |
| 4. | ades : | 1 |  |  |  |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas  áreas fueron: | |  |  |  |  |  | I V |
| *---¡*1 *-v* | |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | |  |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se ie mostró un sincero interés en resolverlos: | |  | t. | | *, v* | | |
| 8. | El trato que recibió por parte de los s':rvidores públicos que le atendieron fue:  El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : | |  | 1 *¡ v* | | |
| 9. |  |  | | | | |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue: | | 1 | |  | | |

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

( } Si {0No

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

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

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

()/) Si ( )No

Tiene algún comentario y/o ugere cia,;- .

N\ u *vd CVJuo"'""* , *3o a.c1* o.S. .

iMuchas gracias por su participación! Departamento de Difusión Clentific.1

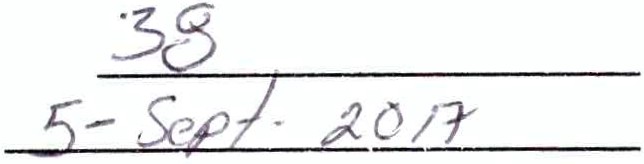
Instituto Nacional de Astrof!sica, Óptica y Electrónica

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 :

Nivel educativo: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato (J1'licenciatura ( ) Otro:..:.. \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial {y(Óficio ( iOtro:

Marque con una ' )(" 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 visita fue:

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

l Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción A.· Insatisfactorio B.· Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio A B e D 1 E

2. El proceso de solicitud fue: x

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

----f.--

--lf

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

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

P<

6. Las instalaciones o medios donde le atendieron son:

1. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se ie mostró U;) sincero interés en resolverlos : 1 1 4-
2. El trato que recibió por parte de los s rvidores públicos que le atendieron fue: 1 i -k-

1

1. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : l -

¡- 1

## lA-

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

() Si o

En caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anter ior, puede señalar por f;wor la posib!e 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 sugerenc ia:

*--L§-+->j0- ,..' .í.,.., c,wc , ,¡:.;cCo.:'"J - ;S).Li --¿L--'=4- a\_k.,.\_ ,, c,.(.!.:'."o!¿:/.J w:i ·Y ...:;.--f}:::.....P.!:.\_ Lb!..l;'c .\_, ·h :<J L:J)Q!S:L\_- ft'-lJó GLY .L ::SlJ \_Q\_ - " Jx,\_* \_

iMuchas gracias por su participación! Departamento de Difusión Clentific1

Instituto Nacional de Astroflsica, Óptica y Electrónica

*11,!:., \*

###### -----

**fn-AQ&** 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 :

*OS'" ·* ;,gpf . Zo\1- \_

Fecha de visita :

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

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ()(f Correo electrónico ( ) Presencial ( iOficio ( ) 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 P<l Clara y simple

1 Aspectos a evaluar 1 Nivel de satisfacción

A.· Insatisfactorio

B.· Malo

C.· Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio A ' B

e D ' E

1. 1 El proceso de solicitud fue: : v--

*V*

1. Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue :
2. Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : '

··-*'-v*

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

áreas fueron: --b

1. Las instalaciones o medios donde le atendieron son:
2. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se ie mostró un sincero interé:; n resolverlos:

-r-

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:

!

...,.

¡ v

*V*

1. En términos generales considera que el servicio recibido fue: i 1</
2. ¿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?

{)<i Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerenc ia:

*tp*)

1. '\

¡Muchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Cientlfic3

Instituto Nacional de Astroflsica, Óptica y Electrónica

\\ \

**i/**

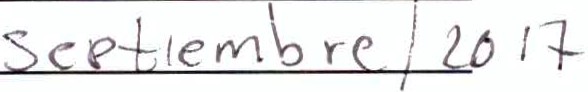
###### -----



**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 : *2q*



Fecha de visita: **l** *1*

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato (XJ 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:**

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

( ) Confusa y excesiva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara *C--<}* Clara y simple

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos a evaluar**  **A.-** 1 nsatisfactorio **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 : |  |  |  |  | X |
| 4. | Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las actividades : |  |  |  |  | lv |
| 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 : |  |  |  |  | V |

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

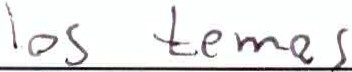
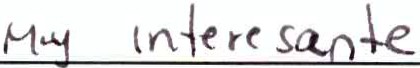
( ) Si (1¡()\_ No

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:



C\e C.s\rve.s C10 u **i-o.**

**¡Muchas gracias por su participación!**

**Departamento de Difusión Científica**

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

*¡fg/f\_ \*

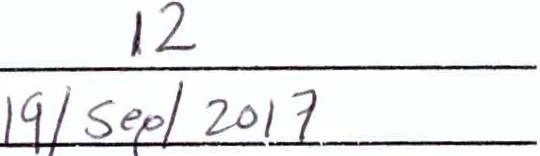
------



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 ( v{Licenciatura ( X"l Otro::\_ \_

¿Por qué medio realizó usted la solicitud de visita?

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono (.X) Correo electrónico ( ) Presencial ( iOficio ( ) 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 ( v} Clara y simple

1 Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción A.· Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio A : B IC D E

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

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

4. Cómo considera el tiempo asignado *e* cada una de las actividades : l *V*

S. Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas 1

+

áreas fueron :

6. Las instalaciones o medios donde le atendieron son:

Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se ie mostró u01 sincero interés en resolverlos : 1 *V*

7.

8. El trato que recibió por parte de los S':rvidores públicos que le atendieron fue:

-- 1 : *v*

1 1

9. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : 1---r -;:;-

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

( ) Si ( X} No

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

de la discriminación :

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

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

( X )Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :



iMuchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Cientific::

Instituto Nacional de Astroffsica, Óptica y Electrónica

,, ':j

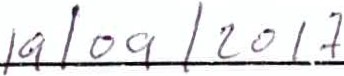
*$ft\_\ '*

-**•n**-**At**-**U**-**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 :



Fecha de visita :

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

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

( ) Portal electrónico ( ) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ¡Oficio ( ) Otro:\_] ¡';7 *'\f* J-zt *>* 1.,...\_ L h'

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

1 Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción

A.- Insatisfactorio B.· Malo C.- Regular D.- Bueno E.- Satisfactorio A ' B e O 1 E

1. . i El proceso de solicitud fue: *''¡('*
2. Los t iempos de respuesta a la solicitud de visita fue: X

¡---

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

*>(* 1

áreas fueron: 1

--;n-

6. Las instalaciones o medios donde le atendieron son:

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

8. El trato que recibió por parte de los s rvidores públicos que le atendieron fue:

-r- 1

*\_,¿\_*

:;<

9. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es:

-+----r- ,(

1. En términos generales considera que el servicio recibido fue: i "'
2. ¿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 l¡; 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 sugerenc ia:

iMuchas gracias por su participación!

Departamento de Difusión Clentlfia

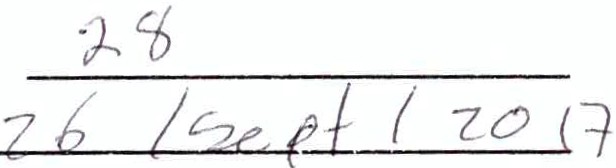
Instituto Nacional de Astroflslca, Óptica y Electrónica

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 :

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

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

( ) Portal electrónico (f.) Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Presencial ( ) Oficio ( iOtro :

Marque con una '')(" 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 O) ) Clara y simple

1 Y..

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l Aspectos a evaluar  ' A.· Insatisfactorio B.- Malo C.- Regular D.- Bueno lE.- Satisfactorio | | | Nivel de satisfacción | | | | | | E |
| A | B | e | D | |  |
| 2. 1 El proceso de solicitud fue: | | |  |  |  | X.. ' | | | |
| 3. | Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita fue :  Cómo considera el tiempo asignado en cada una de las activid |  |  |  |  | X..-  *)(* | | t-- | |
| 4. | ades : |  |  |  |
| S. | Los contenidos académicos de las conferencias y/o charlas escuchadas en las distintas áreas fueron : | |  |  |  |  | |  | |
| X 1  1  TI | | | |
| 6. | Las instalaciones o medios donde le atendieron son: | |  |  |  |
| 7. | Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se ie mostró un sincero interés en resolverlos : | |  |  | 1 | *<.¡* | |  | |
| 8. | El trato que recibió por parte de los s rvidores públicos que le atendieron fue:  El número de personas que atienden es sufic iente para dar servicio a los interesados es : | |  |  | --+' | | ¡ | | |
| 9. |  |  |  |  | |
| 10. | En términos generales considera que el servicio recibido fue:i | |  | y | | | |  | |

( ) Si (U ) No

En caso que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior , puede señalar por f;wor la oosib!e 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 1

Departamento de Difusión Clentífia

Instituto Nacional de Astrofislca, Óptica y Electrónica

Programa Institucional de Visitas Guiadas

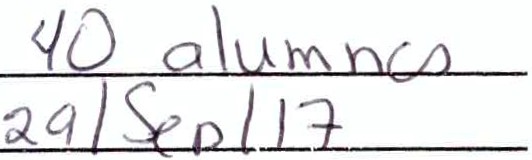


Encuesta de Satisfacción

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

nuestro servic io.

Número de alumnos :



Fecha de visita:

Nivel educativo : ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ()Q Licenciatura ( ) *Ot ro:'--------­*

¿Por qué medio realizó usted la solic itud 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 lNAOE:

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

{ ) Confusa y exces iva ( ) Deficiente ( ) Limitada ( ) Poco clara 9(l Clara y simple

¡ Aspectos a evaluar Nivel de satisfacción

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

1. El proceso de solicitud fue : :

Los tiempos de respuesta a la solicitud de visita f ue: *X*

*x*

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 I ,X

áreas fueron: -tf

1. Las instalaciones o medios donde le atendieron son:
2. Si tuvo problemas, dudas o inquietudes, se ie mostró un sincero interé:; n resolverlos :
3. El trato que recibió por parte de los s rvidores públicos que le atendieron fue:

-r-\_

A

1 ' *)<*

1. El número de personas que atienden es suficiente para dar servicio a los interesados es : -+- *X*

1

10.

En términos generales considera que el servicio recibido fue : i ! /<

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

( ) Si ( '{)No

En caso *cié'*que haya contestado afirmat ivamente a la pregunta anterior, puede señalar por f:wo r la posible causa

de la discriminación :

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

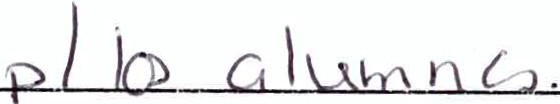
12.- ¿Sabía usted, previamente a la visita, que este servicio no tiene costo?

('!J

Si ( )No

Tiene algún comentario y/o sugerencia :

Le. *V* o t *E?><' pe* r *ll'7* n*(\(A*



!Muchas gracias por su participación! Departamento de Difusión Cientlflca

Instituto Nacional de Astroffslca, Óptica y Electrónica