

Trámite o servicio (procedimiento):

Instrucciones: Una vez concluido el trámite o servicio, favor de responder contestando sólo una opción de las siguiente preguntas.

| Rubro                                | Pregunta   |                          |                                  |         |                |                       |
|--------------------------------------|--|--------------------------|----------------------------------|---------|----------------|-----------------------|
|                                      |  | Nada satisfecho          | Poco satisfecho                  | Neutral | Muy Satisfecho | Totalmente Satisfecho |
| Satisfacción                         | Cuál es la satisfacción que te generó el servicio proporcionado:   |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Cuál es tu satisfacción en la atención y cortesía brindada por el personal que te atendió:   |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Cuál es tu satisfacción al cumplimiento del servicio de acuerdo a lo establecido:  |                          |                                  |         |                |                       |
| Accesibilidad a servicios y trámites | Califica la facilidad de contactar con la Dependencia para solicitar el trámite o servicio:  |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Califica la claridad de la información proporcionada, para realizar tu trámite o servicio:   |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Califica las herramientas o sistemas de apoyo que la Dependencia te ofrece para realizar el trámite o servicio:  |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | ¿Acudiste a las instalaciones de la Dependencia a realizar el trámite o servicio?  | <input type="checkbox"/> | Si. Pasa a la siguiente pregunta |         |                |                       |
|                                      |  | <input type="checkbox"/> | No. Pasa a la siguiente sección  |         |                |                       |
|                                      | De manera general ¿Cómo calificas las instalaciones de la Dependencia?<br><small>(Solo se tomará en cuenta si marco Si, en la pregunta anterior)</small> |                          |                                  |         |                |                       |
| Percepción General                   | Califica la capacitación (dominio o conocimiento) del personal que atiende en la Dependencia:  |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Califica sí, por parte del personal de la Dependencia ¿Consideras recibir un servicio de calidad?  |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Califica la difusión de los servicios que se proporcionan en la Dependencia:   |                          |                                  |         |                |                       |
| Comentario                           | ¿Deseas manifestar algún comentario de la experiencia con el servicio? Comentario:<br><br><div style="text-align: center;">Enviar encuesta</div>         |                          |                                  |         |                |                       |

**¡GRACIAS! Seguiremos mejorando para ofrecerte un mejor servicio.**

Los datos personales recabados en esta encuesta serán tratados de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Coahuila, sus datos personales serán utilizados únicamente para efecto de darle seguimiento a su comentario.

Trámite o servicio (procedimiento):

Instrucciones: Una vez concluido el trámite o servicio, favor de responder contestando sólo una opción de las siguiente preguntas.

| Rubro                                | Pregunta   |                          |                                  |         |                |                       |
|--------------------------------------|--|--------------------------|----------------------------------|---------|----------------|-----------------------|
|                                      |  | Nada satisfecho          | Poco satisfecho                  | Neutral | Muy Satisfecho | Totalmente Satisfecho |
| Satisfacción                         | Cuál es la satisfacción que te generó el servicio proporcionado:   |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Cuál es tu satisfacción en la atención y cortesía brindada por el personal que te atendió:   |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Cuál es tu satisfacción al cumplimiento del servicio de acuerdo a lo establecido:  |                          |                                  |         |                |                       |
| Accesibilidad a servicios y trámites | Califica la facilidad de contactar con la Dependencia para solicitar el trámite o servicio:  |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Califica la claridad de la información proporcionada, para realizar tu trámite o servicio:   |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Califica las herramientas o sistemas de apoyo que la Dependencia te ofrece para realizar el trámite o servicio:  |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | ¿Acudiste a las instalaciones de la Dependencia a realizar el trámite o servicio?  | <input type="checkbox"/> | Si. Pasa a la siguiente pregunta |         |                |                       |
|                                      |  | <input type="checkbox"/> | No. Pasa a la siguiente sección  |         |                |                       |
|                                      | De manera general ¿Cómo calificas las instalaciones de la Dependencia?<br><small>(Solo se tomará en cuenta si marco Si, en la pregunta anterior)</small> |                          |                                  |         |                |                       |
| Percepción General                   | Califica la capacitación (dominio o conocimiento) del personal que atiende en la Dependencia:  |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Califica sí, por parte del personal de la Dependencia ¿Consideras recibir un servicio de calidad?  |                          |                                  |         |                |                       |
|                                      | Califica la difusión de los servicios que se proporcionan en la Dependencia:   |                          |                                  |         |                |                       |
| Comentario                           | ¿Deseas manifestar algún comentario de la experiencia con el servicio? Comentario:<br><br><div style="text-align: center;">Enviar encuesta</div>         |                          |                                  |         |                |                       |

**¡GRACIAS! Seguiremos mejorando para ofrecerte un mejor servicio.**

Los datos personales recabados en esta encuesta serán tratados de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Coahuila, sus datos personales serán utilizados únicamente para efecto de darle seguimiento a su comentario.