|  |
| --- |
| **SU OPINIÓN NOS IMPORTA** |
| Apreciable usuario, estamos comprometidos con prestarle un servicio de calidad, por lo que le solicitamos completar la siguiente encuesta para conocer su opinión: |

|  |
| --- |
| INFORMACIÓN DEL USUARIO |
| Tipo de usuario: Elija un elemento. Describa si su opción fue “Otro”: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Servicio solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Subregión donde realizo su gestión:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| TIEMPO DE ESPERA |
| ¿Cuánto tiempo esperó ser atendido en oficina? (Marque con una “X” sobre la opción que considere) |
| 1 a 10 min.[ ]  10 a 20 min. [ ]  20 a 30 min.[ ]  Más de 30 min. [ ]  |
| SERVICIO |
| ¿Cómo califica los siguientes aspectos de nuestros servicios? (Marque con una “X” en la casilla de acuerdo al grado de cumplimiento: Insatisfactorio, Satisfactorio, Muy satisfactorio)  |
|  |
|  | **Insatisfactorio** | **Satisfactorio** | **Muy satisfactorio** |
| 1. ¿Cómo considera el trato recibido por el personal del INAB?
 |  |  |  |
| 1. ¿Cómo considera la información proporcionada por el personal para resolver sus dudas?
 |  |  |  |
| 1. ¿Cómo considera la atención recibida ante inconvenientes?
 |  |  |  |
| 1. ¿Cómo considera el tiempo de respuesta a su solicitud?
 |  |  |  |
| 1. ¿Cómo califica el estado de las instalaciones donde fue atendido?
 |  |  |  |
| 1. ¿Cómo considera la funcionalidad del Módulo de Manejo Forestal?
 |  |  |  |
| SUGERENCIAS |
| Agradecemos cualquier comentario o sugerencia que nos ayude a mejorar nuestro servicio: |
|  |