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