



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Nuestro compromiso es brindarle un servicio técnico con calidad, y para lograrlo su opinión es de máxima importancia, por lo que deseamos determinar su grado de satisfacción y expectativas respecto al servicio prestado por los Departamentos del Organismo de Investigación y Asistencia Tecnológica. Agradecemos la información que suministra la cual se traducirá en beneficio de la Institución y sus servicios prestados.

(Marcar el Departamento al cual corresponde su encuesta)

Fecha de la Encuesta

<input type="checkbox"/> Alimentos	<input type="checkbox"/> Microbiología	<input type="checkbox"/> Combustibles y Lubricantes
<input type="checkbox"/> Agroindustrias	<input type="checkbox"/> Ensayos Inorgánicos	<input type="checkbox"/> Medicamentos, Cosméticos y afines

Nota: Favor seleccionar las casillas correspondientes con una X de acuerdo a las siguientes opciones: **E:** Excelente, **S:** Sobresaliente; **B:** Bueno; **A:** Aceptable; **M:** Mala

PRESENTACIÓN DEL SERVICIO	E	S	B	A	M
¿Ha cubierto el objetivo previsto al solicitar este servicio?	<input type="checkbox"/>				
PUNTUALIDAD EN LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS	E	S	B	A	M
¿Se entrego oportunamente los informes emitidos de acuerdo al tiempo acordado?	<input type="checkbox"/>				
¿Se cumplió a cabalidad con lo acordado en la solicitud de servicio?	<input type="checkbox"/>				
EVALUACIÓN DE LOS INFORMES EMITIDOS	E	S	B	A	M
¿Es clara y comprensible?	<input type="checkbox"/>				
MOTIVACIÓN E INTERÉS	E	S	B	A	M
¿Cómo califica la disposición del personal hacia el cliente?	<input type="checkbox"/>				
SATISFACCIÓN GENERAL	E	S	B	A	M
¿Cuál es su grado de satisfacción general con el servicio/atención realizada?	<input type="checkbox"/>				

¿EN QUÉ PODEMOS MEJORAR?

Gracias por su aporte

Observación: Esta encuesta puede ser recepcionada en la Institución o enviado a las siguientes direcciones de correo: mmoriniqo@intn.gov.py - plezcano@intn.gov.py - cabordon@intn.gov.py - libanez@intn.gov.py

Página 1 de 1

Llenado exclusivo del departamento

N° de encuesta: ____/____



Organismo Nacional de Investigación y Asistencia Tecnológica (OIAT)

QUEJAS Y RECLAMOS

Esta hoja es válida para quejas referidas a la prestación de servicios de los Departamentos del Organismo de Investigación y Asistencia Tecnológica (OIAT) del INTN.

(Marcar el Departamento al cual corresponde su encuesta)

Fecha

<input type="checkbox"/> Alimentos	<input type="checkbox"/> Microbiología	<input type="checkbox"/> Combustibles y Lubricantes	<input type="checkbox"/> Ensayos ambientales
<input type="checkbox"/> Agroindustrias	<input type="checkbox"/> Ensayos Inorgánicos	<input type="checkbox"/> Medicamentos, Cosméticos y afines	<input type="checkbox"/>

Por favor complete todos los datos. ESTE DOCUMENTO SIN FIRMA NO ES VÁLIDO

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO	
CÉDULA DE IDENTIDAD	TELÉFONO / CELULAR
DIRECCIÓN COMPLETA	
CORREO ELECTRÓNICO	

En calidad de: Cliente Interno Cliente Externo

EN REPRESENTACIÓN LEGAL DE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

DESCRIBA LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA QUEJA O RECLAMO

Gracias por su aporte

A este formulario puede anexar los documentos que precise ¿Cómo desea recibir nuestra respuesta?

Por nota Por e-mail Otras (detallar): _____

Observación: Esta encuesta puede ser recepcionada en la Institución o enviado a las siguientes direcciones de correo: mmoriniqo@intn.gov.py - plezcano@intn.gov.py - cabordon@intn.gov.py - libanez@intn.gov.py

FIRMA

El OIAT del INTN garantiza el buen uso de la información y en especial la plena confidencialidad de la misma y de los datos de carácter personal

Llenado exclusivo del departamento

N° de Queja: ____/____