

SU OPINIÓN NOS INTERESA

Ciudad y Fecha (Lugar/dd/mm/aa)

--	--	--	--

¿Cómo se sintió respecto a la experiencia de su visita el día de hoy?:

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--|
| MUY SATISFECHO | <input type="checkbox"/> | (superó mis expectativas) |
| SATISFECHO | <input type="checkbox"/> | (cumplió con mis expectativas) |
| INDIFERENTE | <input type="checkbox"/> | (no estoy interesado en responder la encuesta) |
| INSATISFECHO | <input type="checkbox"/> | (no cumplió totalmente mis expectativas) |
| MUY INSATISFECHO | <input type="checkbox"/> | (definitivamente NO cumplió mis expectativas) |

¿En qué servicio se generó su evaluación?:

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| Jefatura | <input type="checkbox"/> |
| Inspección de naves | <input type="checkbox"/> |
| Concesiones marítimas | <input type="checkbox"/> |
| Registro de naves | <input type="checkbox"/> |
| Mesón de atención de público | <input type="checkbox"/> |
| Recaudaciones | <input type="checkbox"/> |

Indique su principal motivo de evaluación:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Conocimiento profesional | <input type="checkbox"/> |
| Calidad en la atención | <input type="checkbox"/> |
| Entrega de soluciones | <input type="checkbox"/> |
| Cumplimiento de plazos | <input type="checkbox"/> |
| Tiempo de espera | <input type="checkbox"/> |
| Otro motivo | <input type="checkbox"/> |

Si su selección fue "Otro motivo", por favor, explicar brevemente:

--

¿Quiere ingresar sus datos?, de lo contrario se finaliza la encuesta:

Nombre: _____
Apellido: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

¡MUCHAS GRACIAS!

Su opinión nos ayudará a mejorar cada día

