# Estimado (a) Estudiante:

En el instituto, tenemos la misión y el firme compromiso de satisfacer plenamente tus necesidades y requerimientos en los servicios que ofrecemos, buscando mejorar permanentemente nuestro desempeño y servirte mejor.

Para lograr esto, lo más valioso es tu opinión, por lo que se solicita responder con sinceridad un breve cuestionario anexo, cuya respuesta será la mejor ayuda para superarnos.

Se agradece tu atención a la presente y me reitero a tu disposición.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECTOR (A)**

**INSTRUCCIONES:**

El cuestionario que se anexa consta de una serie de afirmaciones sobre el servicio que se ofrece en el instituto. En cada una califica según la experiencia que tengas, respecto a lo que se afirma.

1. En el cuadro correspondiente de la columna **SERVICIO** anota la calificación que le asignas de acuerdo a tu experiencia con el servicio que estas evaluando, con base en la siguiente escala:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| EXCELENTE | BUENA | REGULAR | MALA | MUY MALA |

2. Si deseas expresar algún comentario, sugerencia o recomendación utiliza el espacio destinado para ello.

**GRACIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO (opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | | 2 | 1 | |
| 1-Consideras que el proceso de liberación de créditos se lleva a cabo en tiempo y forma |  |  | |  |  | |  |
| 2-En tu opinión el promotor domina la Actividad Extraescolar |  |  | |  |  | |  |
| 3-La atención brindada por parte del personal administrativo es eficiente |  |  | |  |  | |  |
| 4-El contenido abordado en la actividad extraescolar es acorde a la actividad impartida |  |  | |  |  | |  |
| 5-Consideras que el tiempo de la actividad Extraescolar es suficiente |  |  | |  |  | |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO (opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: CENTRO DE CÓMPUTO** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | | 2 | 1 |
| 1. Siempre tengo disponible una conexión de Internet. |  |  | |  |  |  |
| 2. Me proporcionan atención adecuada en el servicio de Internet. |  |  | |  |  |  |
| 3. Siempre tengo disponible una conexión de Internet. |  |  | |  |  |  |
| 4. Me atienden de forma amable cuando solicito información. |  |  | |  |  |  |
| 5. Los servicios web del tecnológico (aspirantes, pagos en línea, siit) siempre se encuentran activos. |  |  | |  |  |  |
| 6. El servicio web de aspirantes satisface de manera correcta a todos. |  |  | |  |  |  |
| 7. El sitio web de pago en línea del Instituto resuelve mis necesidades. |  |  | |  |  |  |
| 8. Mis solicitudes de correo institucional (creación, edición, cambio de contraseña) se atienden de forma oportuna en menos de 24 horas hábiles. |  |  | |  |  |  |
| 9. Me proporcionan buen servicio al solicitar algún movimiento en el correo institucional. |  |  | |  |  |  |
| 10. Me proporcionaron buen servicio al solicitar algún movimiento en el correo institucional. |  |  | |  |  |  |
| 11. Me resolvieron mis dudas para el uso de cualquier sistema del tecnológico (aspirantes, pagos, siit). |  |  | |  |  |  |
| 12. Los sistemas del tecnológico (aspirantes, pagos, siit) me han resuelto mis necesidades que anteriormente tenía. |  |  | |  |  |  |
| 13. Me proporcionan guías de uso de los sistemas del tecnológico (aspirantes, pagos, siit). |  |  | |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO:** | **CENTRO DE INFORMACIÓN** | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Se cuenta con acceso a las Plataformas digitales en cuanto al acervo bibliográfico |  |  |  |  |  |
| 2. La Plataforma electrónica cuenta con suficientes recursos bibliográficos acorde a las asignaturas del curso. |  |  |  |  |  |
| 3. Tengo claridad en el proceso de búsqueda de fuentes bibliográficas. |  |  |  |  |  |
| 4. Se me ha aplicado alguna encuesta de servicio para dar seguimiento a las visitas dentro del centro de información. |  |  |  |  |  |
| 5. De acuerdo a los planes y programas de mi carrera, encuentro suficiente bibliografía al respecto. |  |  |  |  |  |
| 6. El personal del Centro de Información le informa con precisión acerca de los plazos de conclusión del servicio que se está prestando. |  |  |  |  |  |
| 7. Con que frecuencia utiliza los servicios de la Biblioteca |  |  |  |  |  |
| 8. Cuál es su grado de satisfacción por el servicio que presta el centro de información. |  |  |  |  |  |
| 9. Realiza algún proceso para que quede el registro de su visita y de las actividades realizadas dentro del centro de información. |  |  |  |  |  |
| 10. El personal muestra fiabilidad en el tratamiento de los problemas del servicio manifestadas por los usuarios. |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO (opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: RECURSOS FINANCIEROS** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Las cuotas de Inscripciones y demás servicios que ofrece el Tecnológico se publican en la página oficial y demás redes sociales. |  |  |  |  |  |
| 2. El personal de este departamento me atiende en forma oportuna cuando solicitó su apoyo a través del correo electrónico, vía telefónica o de manera personal. |  |  |  |  |  |
| 3. Son adecuadas las opciones de pago (transferencia electrónica, Ventanilla Bancaria, Telecomm, pago con tarjeta de crédito o débito) por concepto de Inscripción, Reinscripción o de cualquier otro servicio que ofrece el Tecnológico. |  |  |  |  |  |
| 4. El servicio de ventanilla en la Caja de este departamento, tiene un horario adecuado para realizar mis trámites. |  |  |  |  |  |
| 5. En el área de Caja, se encuentra visible una lista actualizada de los costos de los diferentes trámites. |  |  |  |  |  |
| 6. Cuando acudo a realizar algún trámite en la caja de este departamento, el tiempo de espera es aceptable. |  |  |  |  |  |
| 7. El personal de este departamento siempre atiende las peticiones que le hago sobre algún trámite a realizar. |  |  |  |  |  |
| 8. El personal de este departamento me proporciona asesoría adecuada cuando desconozco qué o cuánto pagar. |  |  |  |  |  |
| 9. El personal de este departamento me atiende en forma amable cuando solicitó su servicio ya sea de manera presencial, a través del teléfono o correo electrónico. |  |  |  |  |  |
| 10. El personal de este departamento mantiene una relación atenta conmigo durante todo el tiempo en que me otorga el servicio. |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: COORDINACIÓN DE CARRERAS** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. El horario de atención en medios digitales propios y el horario presencial es adecuado. |  |  |  |  |  |
| 2. Me proporciona información necesaria para el manejo de mi retícula de carrera, ya sea por medios digitales y/o presencial. |  |  |  |  |  |
| 3. Utiliza medios digitales y/o presencial para dar orientación adecuada cuando requiero realizar trámites en la institución.  . |  |  |  |  |  |
| 4. Recurre a medios digitales y gráficos para orientarme acerca del avance del plan de estudios de la carrera. |  |  |  |  |  |
| 5. Me facilita información necesaria para realizar las residencias profesionales y  en el proceso emplea medios digitales propios |  |  |  |  |  |
| 6. Se vale de medios digitales para difundir y proporcionar información sobre el proceso para la reinscripción de estudiantes. |  |  |  |  |  |
| 7. Me asesoran para resolver situaciones de tipo académico, y obtengo una respuesta rápida por los medios digitales que empleo. |  |  |  |  |  |
| 8. Publican en medios digitales los trámites de titulación y me otorgan la orientación necesaria para la realización de trámites de titulación. |  |  |  |  |  |
| 9. Publica el calendario escolar en medios digitales propios y me proporciona información sobre el mismo. |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO (opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: RESIDENCIAS PROFESIONALES** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. El Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación me proporciona información del banco de proyectos de Residencias Profesionales. |  |  |  |  |  |
| 2. La División de Estudios Profesionales me da información de las opciones para realizar los anteproyectos de residencias profesionales. |  |  |  |  |  |
| 3. El Jefe de Proyectos de Vinculación de mi Departamento Académico me da información para desarrollo de anteproyectos de residencias profesionales. |  |  |  |  |  |
| 4. La División de Estudios Profesionales me proporciona información acerca de los periodos para la recepción de anteproyectos de residencias profesionales. |  |  |  |  |  |
| 5. El docente asignado para revisar mi anteproyecto de residencias dictamina en el periodo establecido. |  |  |  |  |  |
| 6. Mi asesor interno me proporciona asesoría para el desarrollo de mi proyecto de residencias profesionales. |  |  |  |  |  |
| 7. El Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación me entrega a tiempo las cartas de presentación y agradecimiento para la empresa. |  |  |  |  |  |
| 8. Mi asesor(a) interno revisa mis informes parciales de residencia profesional y me orienta para realizar las correcciones y cambios. |  |  |  |  |  |
| 9. Mi asesor(a) interno me da a conocer la calificación durante el periodo establecido. |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO (opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: SERVICIO SOCIAL** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. La oficina de servicio social tiene un horario adecuado de atención. |  |  |  |  |  |
| 2. La oficina de servicio social me ofrece un catálogo de programas en donde pueda realizarlo. |  |  |  |  |  |
| 3. Me dan opciones en la búsqueda de un programa de Servicio Social, en caso de no saber en dónde hacerlo. |  |  |  |  |  |
| 4. Me proporcionan asesoría para la inscripción y desarrollo de forma adecuada del servicio social. |  |  |  |  |  |
| 5. Me parece que la plataforma Moodle facilita el desarrollo y seguimiento del proceso del Servicio Social. |  |  |  |  |  |
| 6. Me atienden en forma amable al solicitar información por correo electrónico o de manera presencial, referente al servicio social. |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: SERVICIOS ESCOLARES** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Me proporcionan información y orientación adecuada de los servicios que se ofrecen en el Departamento de Servicios Escolares. |  |  |  |  |  |
| 2. Es accesible la página de Trámites de Servicios Escolares en Línea. |  |  |  |  |  |
| 3. Los servicios en línea me han sido de utilidad para realizar mis trámites |  |  |  |  |  |
| 4 El tiempo de espera para ser atendido en ventanilla es adecuado. |  |  |  |  |  |
| 5.Me han dado respuesta en los tiempos indicados en los procedimientos en línea |  |  |  |  |  |
| 6. Me proporcionan atención adecuada en los servicios que se ofrecen en el Departamento de Servicios Escolares tanto en ventanilla como en línea |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO(opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: TALLERES Y/O LABORATORIOS**  **(correspondiente a su carrera)** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Se promueve y se le proporciona la información suficiente para contar con sistemas de simulación virtual disponibles para su libre uso, para la realización de las prácticas de las materias en curso. |  |  |  |  |  |
| 2. Los sistemas y/o plataformas son suficientes y adecuadas para el desarrollo de las prácticas. |  |  |  |  |  |
| 3. Siempre tengo disponible la información necesaria para mis prácticas. |  |  |  |  |  |
| 4. Me proporcionan atención adecuada durante el desarrollo de mi práctica. |  |  |  |  |  |
| 5. Me proporcionan atención adecuada y me da opciones para presentar mis prácticas en caso de presentarse fallas en el sistema de comunicación utilizado. |  |  |  |  |  |
| 6. Me proporcionan asesoría adecuada para resolver mis dudas sobre el desarrollo de la práctica. |  |  |  |  |  |
| 7. Me ofrecen medios de contactos alternos y me atienden en forma oportuna en forma presencial y/o remota, cuando solicito cualquier servicio, si tengo inquietudes y/o dudas. |  |  |  |  |  |
| 8. Me atienden en forma amable cuando solicito información por cualquier medio de comunicación. |  |  |  |  |  |
| 9. Mantienen una relación atenta conmigo durante las sesiones a distancia y/o en toda mi estancia en el laboratorio si se programan y se realizan prácticas presenciales. |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO (opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: TUTORÍA** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | | 2 | 1 | |
| 1. El tutor genera un clima de confianza y buena comunicación con todo el grupo. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor hace agradable la sesión de Tutoría. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor escucha con atención todo lo que se le solicita. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor se muestra empático con las consultas que se le hacen. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor ofrece la información necesaria sobre el programa de Tutoría. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor provee de la información adecuada para realizar trámites escolares. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor proporciona información suficiente sobre los apoyos que requiere el estudiante. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor informa con precisión sobre las asesorías académicas que ofrecen los docentes de su carrera. |  |  | |  |  | |  |
| 1. Al tutor se le puede localizar en cualquier momento. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor entregó su horario y localización desde el inicio del semestre. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor atiende con amabilidad cada que se le necesita. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor canaliza adecuadamente a los tutorados siempre que tienen algún problema y que él no pueda resolver. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor realiza su función tutorial con disponibilidad y calidad. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor le da seguimiento a los tutorados que ha canalizado. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor muestra tener las herramientas necesarias para atender el grupo. |  |  | |  |  | |  |
| 1. El tutor muestra evidencia de que planeó las sesiones individuales y grupales con sus tutorados pues lleva un orden en sus actividades. |  |  | |  |  | |  |
| 1. La orientación recibida por parte del tutor me ha permitido realizar una selección adecuada de cursos y créditos. |  |  | |  |  | |  |
| 1. Consideras que tu participación en el programa de tutoría ha mejorado tu desempeño académico. |  |  | |  |  | |  |
| 1. Tu integración a la universidad ha mejorado con el programa de tutoría. |  |  | |  |  | |  |
| 1. Consideras que el programa de tutoría es satisfactorio. |  |  | |  |  | |  |
| 1. Estás contento con tu asignación de tutor. |  |  | |  |  | |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USUARIO (opcional):** |  | **CARRERA:** |  |
| **SERVICIO: TITULACIÓN** | | **FECHA:** |  |

**SERVICIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | | 2 | 1 | |
| 1. Tiene un horario adecuado de atención. |  |  | |  |  | |  |
| 2. Tienen atención en línea. |  |  | |  |  | |  |
| 3. Me atienden oportunamente en los trámites en línea |  |  | |  |  | |  |
| 4. Me proporcionan adecuada información sobre el trámite de titulación de manera presencial o en línea |  |  | |  |  | |  |
| 5. Me atienden de manera amable cuando realizo trámites |  |  | |  |  | |  |
| 6.Me da orientación sobre el avance de mi proceso de titulación de manera presencial o en línea |  |  | |  |  | |  |
| 7. Me atienden de manera oportuna al realizar trámites. |  |  | |  |  | |  |

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