H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS

Evaluación de Calidad y Desempeño

Señale con una "X" la opción que considere

0240 Fecha: _____

Dependencia Evaluada _____

1.- La dependencia cumple con el horario de servicio establecido.

☐ Si ☐ No

2.- Se le informó sobre los requisitos y el tiempo de solución del trámite o servicio solicitado.

☐ Si ☐ No

3.- La solución del trámite o servicio solicitado, se cumplió en el tiempo y forma establecidos por la dependencia.

☐ Si ☐ No

4.- La actitud mostrada por el personal que lo atendió fué

Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

5.- Se encuentra satisfecho con el servicio que se le proporcionó.

☐ Si ☐ No

Si desea realizar alguna Queja, Denuncia, Sugerencia ó Felicitación, puede utilizar el siguiente espacio

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

¡ Gracias por su participación !

GUAYMAS
2015-2018