



PROGRAMA DE ATENCIÓN A SITUACIONES DE CONTINGENCIA LABORAL

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE BENEFICIARIOS

Fecha de aplicación: _____
(dd/mm/aa)

ESTIMADO USUARIO:

Para evaluar y mejorar la calidad de nuestro servicio necesitamos su colaboración para saber su opinión del mismo.
Si tiene alguna duda para su llenado, solicite al personal de la Oficina del Servicio Nacional de Empleo (OSNE) que se la aclare.

Entidad federativa: _____

Núm. Único: _____

Señale con una "X" en que modalidad recibió el apoyo

Apoyo al ingreso de los trabajadores	Apoyo para la empleabilidad	Apoyo para reactivar unidades económicas	Apoyo para la ocupación transitoria	Apoyo para movilidad laboral de las personas
()	()	()	()	()

Instrucciones:

1. Esta encuesta deberá ser entregada al personal de la OSNE.
2. Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y serán utilizadas únicamente para fines de mejora en el servicio.
3. Por favor lea con cuidado las preguntas y marque con una X en la casilla o el paréntesis la respuesta que usted considere adecuada.
Dichas respuestas se califican en una escala de 1 a 10, donde 1 es la peor calificación y 10 es la mejor calificación.

¿Cómo califica?

Servicio proporcionado por la OSNE										
1. La claridad en la información proporcionada por el personal de la OSNE que lo atendió.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. La atención que le proporcionó el personal de la OSNE, cuando realizó el trámite de solicitud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Honestidad (Si marca SI, indicar el nombre del funcionario y el monto)															
3. ¿Se le pidió dinero u otro tipo de gratificación por el personal de la OSNE, empresa o instituciones capacitadoras?									SI ()		NO ()				
Nombre de la persona:			Institución:			Monto:									
4. ¿Se le condicionó la entrega del apoyo a la afiliación de algún partido político?									SI ()		NO ()				
5. En términos generales ¿Cómo califica la honestidad del personal de la OSNE?						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Su Opinión!

Para brindarle un mejor servicio, por favor anote las sugerencias o quejas del servicio, no olvide incluir el nombre del funcionario que le atendió si fuera necesario.

Reconocimientos

Si alguien le brindó un excelente servicio, por favor escriba el nombre del funcionario que le atendió para agradecerle su esfuerzo.

¡Permitenos contactarte!

Nombre _____ Edad _____

Dirección _____

Teléfono _____

¡Gracias a tu opinión mejoramos cada día!

Firma