

## **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

|                                          |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Área que proporcionó el servicio:</b> | Dirección de Desarrollo Comunitario |
| <b>Fecha:</b>                            |                                     |
| <b>Comunidad:</b>                        |                                     |
| <b>Municipio:</b>                        |                                     |

*INSTRUCCIONES: Favor de marcar la opción que considere adecuada*

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <b>¿Qué recurso o servicio se le otorgó?</b> |
|                                              |

| <b>Califique el servicio otorgado en relación al desarrollo del programa o proyecto</b>                              | <b>Marque X</b>  |              |                |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------------|-------------|
|                                                                                                                      | <b>Muy bueno</b> | <b>Bueno</b> | <b>Regular</b> | <b>Malo</b> |
| ¿En qué grado le fue útil la información brindada?                                                                   |                  |              |                |             |
| ¿Cómo fue la comunicación empleada para el programa o proyecto?                                                      |                  |              |                |             |
| ¿Cómo considera que fue la atención y acompañamiento del promotor o enlace en el desarrollo del programa o proyecto? |                  |              |                |             |
| ¿Cómo fue la calidad de los materiales?                                                                              |                  |              |                |             |
| ¿Cómo evalúa su grado de satisfacción con respecto al programa o proyecto que se le brindo?                          |                  |              |                |             |

|                              |
|------------------------------|
| <b>Propuestas de mejora:</b> |
|                              |

