

	Encuesta de Satisfacción al Cliente	Código:	GMV-PROC-002-A03
		Versión:	01
		Fecha:	2022/04/19
		Página:	1 de 1

Señor Usuario:

Solicitamos su colaboración en el siguiente cuestionario, cuyos resultados ayudará a mejorar la calidad de nuestro servicio.

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°
EMPRESA	TELEFONO

MARQUE LA OPCION QUE CONSIDERE

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. Calidad del servicio	Excelente	Buena	Regular	Mala
2. Calidad en la atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Excelente	Buena	Regular	Mala
3. Horario de recepción de muestras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Excelente	Buena	Regular	Mala
4. Plazo de entrega de los resultados de ensayo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Excelente	Buena	Regular	Mala
5. Atención a sus consultas, observaciones y dificultades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Excelente	Buena	Regular	Mala
6. Satisfacción de sus expectativas por las cuales usted escogió nuestro servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Excelente	Buena	Regular	Mala
7. Recomendación del servicio brindado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Excelente	Buena	Regular	Mala

SUGERENCIAS:.....
.....
.....
.....