

Estimados ciudadanos, nos gustaría conocer su opinión, la información que nos proporcione será totalmente confidencial y nos permitirá mejorar la calidad de los productos y servicios ofrecidos por nuestra Institución.

Fecha: _____	Género: M: _____	F: _____
Edad: _____	Hora de ejecución: _____	Cantón: _____
Sitio: _____		
Tiene discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

**1. ¿Qué tipo de Servicio solicito en el Gobierno Provincial de Morona Santiago?**

- Servicio de Atención Ciudadana, Comunidades y Colectivos

*En una escala del 1 al 5, donde 1 es nada satisfecho y 5 es totalmente satisfecho, por favor califique:*

¿Qué tan satisfecho estás con...?	Nada satisfecho (1)	Poco satisfecho (2)	Neutral (3)	Muy Satisfecho (4)	Totalmente satisfecho (5)
					
1. La atención que Usted recibió por parte del personal de esta Institución					
2. El tiempo que le llevó acceder al servicio de atención ciudadana					
3. La información que recibió sobre los requisitos para obtener el servicio					
4. Respecto a las Instalaciones, espacio físico y sala de espera (atención ciudadana)					
5. La utilización de equipos, formularios e insumos para la entrega del servicio/producto.					
<b>RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL SERVIDOR PÚBLICO</b>					
¿Qué tan satisfecho está...?	Nada satisfecho (1)	Poco satisfecho (2)	Neutral (3)	Muy Satisfecho (4)	Totalmente satisfecho (5)
					
6. La capacidad de respuesta y amabilidad brindada por el servidor público que le atendió.					

**En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación:**

Nombre del Servidor Público: \_\_\_\_\_

Motivo de la calificación negativa: \_\_\_\_\_

**Para informarte de las mejoras, por favor déjanos tus datos:**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_