



UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL
U. A.: FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DURANGO
“ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE UNIDADES RECEPTORAS”



R,PGSS,02,F

Las siguientes preguntas tienen la finalidad de conocer el desempeño del alumno, con relación a la actividad del Servicio Social que realizó en su Unidad Receptora. Tomando en cuenta que la información revelada será de utilidad para los procesos de calidad al interior de nuestra unidad académica, en consecuencia es estrictamente confidencial.

La información entregada se mantendrá bajo estricta confidencialidad, por lo que te pedimos seas tan amable de contestarlo sin omitir ningún espacio:

DATOS DE LA UNIDAD RECEPTORA
Alumna(o): _____ Carrera: _____
Tipo de servicio realizado : () Universitario () Pasante () Prácticas profesionales
Fecha de aplicación: _____
Nombre de la Unidad Receptora: _____
Nombre del director: _____
Nombre del Responsable del Programa: _____
Área donde se ubicó al alumno: _____
Utilidad de las actividades realizadas por el alumno a la institución: _____

ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL	
1.- ¿Desarrolló el Alumno, tareas de acuerdo con su perfil profesional?	() Siempre () Algunas veces () Nunca
2.- ¿Fueron adecuadas las decisiones que tomo el Alumno, ante los problemas que se le presentaron?	() Siempre () Algunas veces () Nunca
3.- ¿El Alumno tiene conocimientos y habilidades para el manejo de equipos y herramientas tecnológicas?	() Suficiente () Deficiente Especifique: ¿En qué se puede mejorar?
4.- Al interactuar con el personal de su lugar de asignación ¿Se mantuvo un trato respetuoso dentro y fuera de la Institución?	() Siempre () Algunas veces () Nunca
5.- ¿Mantuvo una buena imagen y fue responsable en las actividades de prestación de Servicio?	() Siempre () Algunas veces () Nunca
6.- ¿Cumplió con el horario establecido?	() Siempre () Algunas veces () Nunca



**UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

U. A.: FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DURANGO

“ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE UNIDADES RECEPTORAS”



7.- ¿Fue óptimo el beneficio que obtuvo la unidad receptora con las actividades del Alumno?	() Siempre () Algunas veces () Nunca
8.- ¿Las acciones que realizó el Alumno, fueron relevantes para alcanzar las metas propuestas?	() Siempre () Algunas veces () Nunca
9.- ¿Considera que el Alumno este suficientemente preparado en lo académico para realizar su labor en la Institución?	() Siempre () Algunas veces () Nunca Especifique: ¿En qué se puede mejorar?
10.- ¿Qué calificación le da a los Alumnos, que han prestado y están en su Unidad Receptora?	() 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
¿Qué propone para mejorar la calidad de la Prestación del Servicio dentro de su Unidad Receptora?	
Comentarios o sugerencias.	

Nota: Favor de resguardar en sobre sellado y entregar al Prestador del Servicio Social.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del Responsable del Programa

¡Agradecemos su colaboración para la elaboración de este estudio!