



Formulario

Código: FO-AI-001

Versión: 00

Encuesta Satisfacción Usuarios Oficina De Libre Acceso
A La Información Pública (OAI)

Página 1 de 1

Fecha: Día ----- Mes ----- Año -----

Tipo de Información que usted solicito:

Favor de completar la encuesta marcando con una **X** en la opción que usted considere.

1. ¿Cómo considera usted el tiempo de atención de la Oficina de Acceso a la Información?

| | |
|-----------|--------------------------|
| Excelente | <input type="checkbox"/> |
| Bueno | <input type="checkbox"/> |
| Regular | <input type="checkbox"/> |
| Malo | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Como califica el dominio de la funciones de la persona que le atendió?

| | |
|-----------|--------------------------|
| Excelente | <input type="checkbox"/> |
| Bueno | <input type="checkbox"/> |
| Regular | <input type="checkbox"/> |
| Malo | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Está satisfecho con la información suministrada, le ayudó a resolver sus inquietudes??

| | |
|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Cómo considera las informaciones colocadas en el Subportal Web de transparencia de la ARLSS?

| | |
|--------------|--------------------------|
| Excelente | <input type="checkbox"/> |
| Bueno | <input type="checkbox"/> |
| Regular | <input type="checkbox"/> |
| Debe Mejorar | <input type="checkbox"/> |

5. ¿Le resulto fácil la búsqueda de las informaciones en el Sud-portal?

| | |
|-----------|--------------------------|
| Excelente | <input type="checkbox"/> |
| Bueno | <input type="checkbox"/> |
| Regular | <input type="checkbox"/> |
| Malo | <input type="checkbox"/> |

Comentario

Gracias por su tiempo, favor completar estos datos (No es obligatorio)

Nombre

Teléfono