|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A continuación se presenta una serie de preguntas y afirmaciones que nos permitirán conocer su opinión acerca del servicio de Referencia Virtual, le pedimos que lo conteste de la manera más sincera posible. | | | | | | |
| **INSTRUCCIONES:** identifique el grado de satisfacción de las siguientes actividades. | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | |
| **SATISFACCIÓN** | | | | | | |
| **PREGUNTAS** | | **Muy**  **malo** | **Malo** | **Regular** | **Bueno** | **Muy bueno** |
| **CALIFICACIÓN:** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| La accesibilidad al formulario de Referencia virtual fue: | |  |  |  |  |  |
| El contenido enviado por el referencista, en relación a la información solicitada fue: | |  |  |  |  |  |
| El tiempo que transcurrió desde que solicitó asistencia virtual y el tiempo en el que recibió respuesta fue: | |  |  |  |  |  |
| Si tienes una Queja o Sugerencia regístrala en este recuadro. Gracias. |  | | | | | |