



SECCIÓN QUE ORDENA

Fecha de Recibo

DÍA MES AÑO

FOTOCOPIADO

Número de originales

Tamaño Carta Tamaño Oficio

TIRO RETIRO

Cantidad de copias por original

TOTAL COPIAS

CLASE DE TRABAJO

Examen ☐

Taller ☐

Lecturas ☐

Documentos ☐

Otros: _____

A las siguientes preguntas marque con una x en el recuadro

.Calificaciones: **Malo: 1** **Bueno: 3** **Excelente: 5**

PREGUNTAS

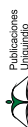
CALIFICACIÓN

1 3 5

¿Como califica nuestro servicio?

¿La atención que se le presto es oportuna y a tiempo?

¿Cuando se acerca a nuestras oficinas encuentra al personal amable, capacitado. Dispuesto a colaborarle y respetuoso?



Observaciones _____

Firma Autorizada

Fecha de Entrega

DÍA MES AÑO

Nombre de quien recibe