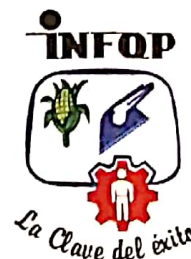




Instituto Nacional de Formación Profesional

Gobierno de la República
DO-825-2024



MEMORANDO

PARA: OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA (OIP)
LCDA. PAULA CRECENCIA DURÁN

DE: JEFA DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
LCDA. DIOXANA HERNANDEZ RIVERA



ASUNTO: **ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS**

FECHA: 20 DE NOVIEMBRE DEL 2024

En atención al memorando OIP-260-2024, respetuosamente le informo que la única actualización que realizamos en los formatos utilizados en el Departamento de Orientación es: **"Encuesta de Satisfacción al Usuario"**, la cual fue actualizada el 31 de julio del presente año.

Adjunto: Encuesta

Copia: Archivo

DHR/amg



Bulevar Centroamérica
Tegucigalpa, frente a colonia
Miraflores.

 /infopoficial

www.infop.hn

 Instituto Nacional de Formación Profesional GOBIERNO DE LA REPÚBLICA	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		GO-FO-067	
	GESTIÓN DE ORIENTACIÓN		Fecha 31/07/2024	Versión 03
	Formato de Encuesta de Satisfacción al Usuario		Página 1 de 3	

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Su opinión es muy importante para nosotros, nos gustaría saber cómo estamos atendiéndole y tomar en cuenta sus sugerencias para brindarle un mejor servicio.

Datos Generales:

Fecha: _____
 Correo: _____

Teléfono: _____
 Departamento: _____

1. Medio de contacto que utilizó para realizar la consulta (Seleccione una de las opciones)

- ☐ Llamada Telefónica ☐ Facebook
☐ Presencial ☐ WhatsApp

2. ¿Si su atención fue presencial en que dependencia fue Atendido?

- ☐ Promoción e inscripción de cursos
☐ Otra oficina

3. ¿Si solicito información mediante llamada telefónica a que número lo hizo?

- ☐ 2230-4208/ 2228-8029 ☐ 2228-0338/ 2228-0369
☐ 2230-4376

Otros (Especifique): _____

4. Motivo de su consulta (Seleccione una de las opciones)

- ☐ Cursos que ofrece el INFOP ☐ Inscripción de cursos (Horarios y Requisitos)
☐ Intermediación laboral ☐ Plataforma virtual
☐ Certificados

Otros (Especifique): _____

5. ¿Conoce la oferta formativa (cursos) que ofrece INFOP actualmente?

- ☐ SI ☐ NO

6. Ha hecho uso de la oferta formativa que brindan las diferentes áreas del INFOP. Si ha hecho uso cómo calificaría el curso.

	Cursos	Muy Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho
1	Formación virtual (Plataforma).			
2	Área de Desarrollo Empresarial (Ej. Atención al cliente, Contabilidad, Computación, Inglés entre otros).			
3	Área técnica (Ej. Mecánica automotriz; pintura automotriz, carpintería y otros).			
4	Área de turismo (Ej. Manipulación de alimentos, Bartender y otros).			
5	Talleres Populares (Belleza, Barbería, talabartería y otros).			

En el caso de estar insatisfecho en relación al curso que ha recibido, explique la razón.

7. Califique su nivel de satisfacción en el momento que fue atendido frente a los siguientes criterios. Favor marque una sola casilla por criterio.

	Aspecto	Muy Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho
1	Atención brindada (amabilidad y profesionalismo)			
2	Tiempo de respuesta a la solicitud (Oportunidad)			
3	Domínio del tema por parte de la persona que lo atendió			
4	En términos generales ¿Qué tan satisfecho se encuentra con la atención brindada a su solicitud?			

8. ¿Fue fácil contactarse y comunicarse con nosotros?

☐ SI

☐ NO

En el caso de que usted marque la opción "NO", favor explique el motivo:

 Instituto Nacional de Formación Profesional Gobierno de la República	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		GO-FO-067	
	GESTIÓN DE ORIENTACIÓN		Fecha 31/07/2024	Versión 03
	Formato de Encuesta de Satisfacción al Usuario		Página 3 de 3	

9. ¿Con la información brindada se dio respuesta a su solicitud?

☐ SI

☐ NO

En el caso de que usted marque la opción "NO", favor explique el motivo:

10. En base a su experiencia con los cursos que ha recibido, recomendaría los servicios que ofrece INFOP.

☐ SI

☐ NO

11. ¿Qué sugerencia nos brindaría para mejorar nuestros servicios?

Nombre de la persona que le atendió y le aplicó la encuesta:

"A LA EXCELENCIA SOLO SE LLEGA POR EL CAMINO DE LA EXIGENCIA"
MUCHAS GRACIAS POR SU RESPUESTA.

1. DATOS DEL CURSO

Nombre del curso: _____
Centro Formador: _____
Modalidad: _____ Área: _____

2. DATOS PERSONALES

Nombres: _____ Apellidos: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ No. Identidad: _____
Domicilio: Colonia/Barrio: _____
Avenida: _____ Calle: _____ Casa No. _____
Municipio: _____ Departamento: _____ Teléfono: _____
Nombre de responsable: _____ Lugar de Procedencia: _____

3. NIVEL EDUCATIVO (Marque la casilla que corresponda con el ultimo grado/curso aprobado)

☐	Sin Alfabetizar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Primaria
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Educación Técnica/Media

1 2 3 4 5 6 7 8 Título Obtenido _____
Educación Superior Título Obtenido _____

4. OTROS DATOS:

Describa otras experiencias relacionadas con el curso y la razón de su interés en el mismo:

Solicito la participación en el curso arriba señalado y declaro que la información solicitada es cierta, pudiendo aportar la documentación que se me requiera.

Quien Inscribió (Parentesco): _____ Promotor: _____

Lugar, fecha y firma del solicitante: _____

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		GO-FO-008	
	GESTIÓN DE ORIENTACIÓN		FECHA: 23/07/2021	VERSIÓN: 01
	Formato Autorización		Página 1 de 1	

AUTORIZACIÓN

Yo, _____, hondureño(a), con Documento Nacional de identidad (DNI) número: _____ responsable del joven _____, en condición de _____ del aspirante al programa de Formación Profesional en la modalidad Aprendizaje en centro o Habilitación del Instituto Nacional de Formación Profesional, por medio del presente afirmo que he sido informado de los requisitos personales y médicos exigidos, y acepto **VOLUNTARIAMENTE** proporcionar toda información que el INFOP requiera para el desarrollo eficaz del proceso de inscripción y selección. **AUTORIZANDO** a que el joven realice la evaluación médica, y Psicológica (Realizadas por parte de **INFOP**).

En caso de resultar seleccionado, el aspirante se compromete a cumplir con todos los requerimientos que establece el Reglamento de Disciplina del Aprendiz.

Asimismo, conozco y acepto que el INFOP podrá suspender temporalmente el ingreso de mi hijo (a) o representado si no cumple con los requisitos anteriormente descritos y acepto que, una vez aprobado el proceso de selección, me comprometo a suscribir el correspondiente seguro contra accidentes.

Y para los fines que el interesado concierna, firmamos para dejar constancia que hemos leído y aceptado lo anteriormente descrito, en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA DEL ASPIRANTE

FIRMA DEL ENCARGADO