**FORMATO DE ATENCIÓN A QUEJAS**

**ORGANISMO CERTIFICADOR OC-088-20**

**CENTRO DE INNOVACIÓN**, **FORMACIÓN EMPRESARIAL Y**

**CERTIFICACIÓN DE MÉXICO SC, CIFECMX**

|  |  |
| --- | --- |
| **Folio de atención número** |  |

**Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | **Correo** |  |
| **Razón social** |  | **Teléfono** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estándar de Competencia** | **EC-0217** |  | **EC-0247** |  | **EC-0258** |  | **EC-0305** |  | **EC-0537** |  | **EC-0707** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de evaluación** |  | **Evaluador** |  |
| **¿Cómo se enteró del Organismo Certificador?** |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Ha contactado a las** | SI |  | **Nombre del Funcionario que le atendió** |  |
| **Oficinas de CONOCER?** | NO |  | **Fecha de contacto con el CONOCER** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observaciones sobre su proceso de evaluación** |  |
| **Motivo / origen de la queja** |  |

**ESTATUS PARA EL ORGANISMO CERTIFICADOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Candidato** | SI \_\_\_\_\_ | **Procedente** | SI \_\_\_\_\_ | **Realizó pago a** | SI \_\_\_\_\_ | **Fecha de pago** |  |
| **Evaluado** | NO \_\_\_\_\_ |  | NO \_\_\_\_\_ | **CONOCER** | NO \_\_\_\_\_ | **Pendiente** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Solución generada** |  |
| **Aspectos a considerar** |  |
| **Ejecutivo que atiende la queja** |  |
| **Fecha de resolución** |  |

**SERVICIO Y ATENCIÓN AL USUARIO**

Estimado Usuario agradeceremos evaluar nuestros servicios, con propósitos de mejora

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **La atención recibida se brindó en el tiempo esperado** | | **BUENO** |  | **REGULAR** |  | **MALO** |  |
| **Aclaración de dudas y calidad en las respuestas proporcionadas** | | **BUENO** |  | **REGULAR** |  | **MALO** |  |
| **Se le brindó un trato amable** | | **BUENO** |  | **REGULAR** |  | **MALO** |  |
| **La información brindada le generó certeza para solucionar su caso / queja** | | **BUENO** |  | **REGULAR** |  | **MALO** |  |
| **Comentarios / sugerencias que permitan mejorar nuestra atención** |  | | | | | | |