



El objetivo principal del DMV es brindar servicio de calidad de primera clase. Usted debe recibir un servicio cortés, eficiente y preciso en cada comunicación con el DMV, ya sea por teléfono o en persona.

**Su opinión se necesita para:**

- Entender mejor cómo ha sido **su** experiencia en el DMV.
- Compartir **sus** opiniones con el personal que **lo** atendió.
- Poner mayor empeño en las cosas más importantes que mejorarán el servicio que **usted** recibirá la próxima vez que se comunique con nosotros.

Por favor recuerde estos consejos la próxima vez que necesite comunicarse con el DMV:

- Visitar el sitio de Internet del DMV en **www.dmv.ca.gov** para hacer una cita, completar una transacción y obtener información y publicaciones del DMV, incluyendo el manual del automovilista y varios formularios.
- Usar el servicio telefónico del DMV llamando al **1-800-777-0133**. Al usar el sistema telefónico automatizado puede hacer muchas transacciones o pedir que se le envíen formularios, incluyendo el manual del automovilista, el cual se enviará por correo sin costo alguno.
- Renovar su matrícula vehicular de varias maneras: por Internet, usando la aplicación móvil, por correo de Estados Unidos, llamando al sistema telefónico automatizado, usando una terminal de autoservicio "DMV Now" o por medio de alguno de los socios del DMV (por ejemplo: AAA).
- Renovar su licencia de manejar por Internet o por correo, si el aviso de renovación indica que califica.

Por favor **separe esta tarjeta de la encuesta** sobre la línea perforada y deposítela en el buzón de servicio exprés del DMV (*Express Box*) (si se encuentra en una de las oficinas) o envíela por el correo de Estados Unidos (está prepagada, no necesita sello).

**Por favor tome nota:** Si desea que nos comuniquemos con usted o si proporciona información detallada sobre su experiencia, **no** incluya ninguna información privada que lo identifique tal como su número de licencia de manejar, número de seguro social o información de tarjeta de crédito. Gracias.

SEPARAR AQUÍ

**Tarjeta de encuesta al cliente**

Fecha de la visita \_\_\_\_\_

Por favor escriba toda su información en **LETRA DE IMPRENTA.**

Hora de la visita \_\_\_\_\_

- ¿Qué tan satisfecho está con el servicio que le brindó el DMV? (**Por favor marque una casilla a continuación**).

Extrema- damente insatisfecho	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho	Extrema- damente satisfecho	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿A qué oficina acudió? (**Por favor incluya la ciudad**). \_\_\_\_\_

- ¿Porqué acudió al DMV? (**Por favor marque todo lo que corresponda**).

<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Licencia de manejar	<input type="checkbox"/> Examen de manejo
<input type="checkbox"/> Matrícula de vehículo	<input type="checkbox"/> Otro motivo _____	

- ¿Tenía una cita?  Sí o  No

- ¿Logró completar la transacción que necesitaba?  Sí o  No

- Por favor marque qué tan satisfecho estuvo con: (**Por favor marque una casilla a continuación**)

	Extrema- damente insatisfecho	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho	Extrema- damente satisfecho
El tiempo de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El servicio del personal del DMV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La información recibida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las condiciones del edificio/instalaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Tiene un (**Por favor marque una casilla**)  CUMPLIDO o una  QUEJA sobre su experiencia?

Nombre del empleado o queja (espacio adicional en el reverso de esta tarjeta): \_\_\_\_\_

- Si desea que el DMV se comunique con usted, por favor anote (en **LETRA DE IMPRENTA**) su NOMBRE Y DIRECCIÓN, NÚMERO DE TELÉFONO o CORREO ELECTRÓNICO.

\_\_\_\_\_