

کد فرم: ۰۱

ویرایش:

هرکس برادر مسلمان خود را با کلمه ای لطف آمیز تکریم کند و غم او را بزدايد همواره در سایه جاودان لطف الهی است.

فرم نظر سنجی ارباب رجوع

(کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق شهروندی)

نام دستگاه:

تاریخ مراجعه:

۱- آیا اطلاع رسانی و راهنمایی لازم به صورت شفاف و دقیق برای انجام خدمات مورد درخواست به شما ارائه شده است؟

بلی تا حدودی خیر

۲- نحوه برخورد کارکنان با شما چگونه بوده است؟

بسیار خوب خوب متوسط بد

۳- نام فرد یا افرادی که مناسب ترین برخورد و همکاری را با شما داشته اند، مرقوم بفرمایید.

.....

۴- نام فرد یا افرادی که برخورد نامناسبی با شما داشته اند مرقوم بفرمایید.

.....

۵- آیا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟ بلی خیر

۶- چنانچه در خواست خلاف مقررات از جنابعالی شده است، لطفاً آن را مرقوم فرمایید (با ذکر مورد و فرد مورد نظر)

.....

۷- لطفاً نظرات و پیشنهادهای خود را برای اصلاح امور بنویسید.

.....

در صورت تمایل این قسمت را تکمیل کنید.

امضاء

شماره تماس

نام و نام خانوادگی